



**PENGARUH PENYULUHAN TENTANG DEMAM REUMATIK
AKUT DAN PENYAKIT JANTUNG REUMATIK ANAK
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN ORANG TUA**
(Studi di Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang)

**LAPORAN HASIL
KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai syarat untuk mengikuti ujian hasil Karya Tulis Ilmiah
mahasiswa Program Strata-1 Kedokteran Umum**

**ANNINDITA KARTIKA FEBRI
G2A008026**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPOEGORO
2012**

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN HASIL KTI

**PENGARUH PENYULUHAN TENTANG DEMAM REUMATIK
AKUT DAN PENYAKIT JANTUNG REUMATIK ANAK
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN ORANG TUA
(Studi di Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang)**

Disusun oleh

**ANNINDITA KARTIKA FEBRI
G2A008026**

Telah disetujui

Semarang, Agustus 2012

Pembimbing I

Pembimbing II

dr. Anindita Soetadji, Sp.A(K)
19660930 200122 2 001

dr. Hari Peni Julianti, Mkes, SpKFR
19700704 199802 2 001

Ketua Penguji

Penguji

Dra. Ani Margawati, Mkes, PhD
19650525 199303 2 001

DR. dr. Mexitalia Setiawati EM, Sp.A(K)
19670227 199509 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan ini,

Nama : ANNINDITA KARTIKA FEBRI

NIM : G2A008026

Program Studi : Program Pendidikan Sarjana Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

Judul KTI : Pengaruh Penyuluhan tentang Demam Reumatik Akut dan Penyakit Jantung Reumatik Anak Terhadap Peningkatan Pengetahuan Orang Tua (Studi di Rumah Sakit Panti Wilasa Dr Cipto Semarang)

Dengan ini, menyatakan bahwa:

- 1) KTI ini tulisan asli saya sendiri tanpa bantuan orang lain selain pembimbing dan narasumber yang diketahui oleh pembimbing.
- 2) KTI ini sebagian atau seluruhnya belum pernah dipublikasi dalam bentuk artikel ataupun tugas ilmiah lain di Universitas Diponegoro maupun di perguruan tinggi lain.
- 3) Dalam KTI ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis orang lain kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai rujukan dalam naskah dan tercantum pada daftar kepustakaan.

Semarang, Agustus 2012

Yang membuat pernyataan,

Annindita Kartika Febri

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan tugas Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Kami menyadari sangatlah sulit bagi kami untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sejak penyusunan proposal sampai dengan terselesaikannya laporan hasil Karya Tulis Ilmiah ini. Bersama ini kami menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Rektor Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberi kesempatan kepada kami untuk menimba ilmu di Universitas Diponegoro.
2. Dekan Fakultas Kedokteran UNDIP yang telah memberikan sarana dan prasarana kepada kami sehingga kami dapat menyelesaikan tugas ini dengan baik dan lancar.
3. dr. Anindita Soetadji, SpAK dan dr. Hari Peni Julianti, Mkes, SpKFR selaku dosen pembimbing serta dr. Nani Maharani, MSi.Med selaku dosen ahli untuk kuesioner dan materi penyuluhan, yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing kami dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. dr. Nur Endah, dr. Sedyo, dan Ibu Kristiana Susilowati, SKM, MM dari rumah sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang yang telah membantu kami selama pelaksanaan penelitian ini.
5. Orang tua beserta keluarga kami yang senantiasa memberikan dukungan moral maupun material.
6. Para sahabat yang selalu memberi dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Serta pihak lain yang tidak mungkin kami sebutkan satu-persatu atas bantuannya secara langsung maupun tidak langsung sehingga Karya Tulis ini dapat terselesaikan dengan baik.

Akhir kata, kami berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Semarang, Agustus 2012

Annindita Kartika Febri

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Permasalahan penelitian.....	4
1.3 Tujuan penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
1.4 Manfaat penelitian.....	5
1.5 Keaslian penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Demam reumatik akut.....	9
2.2 Penyakit jantung reumatik.....	18
2.3 Nutrisi.....	20
2.4 Pengetahuan.....	22

BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	34
3.1 Kerangka teori.....	34
3.2 Kerangka konsep.....	35
3.3 Hipotesis.....	35
BAB IV METODE PENELITIAN.....	36
4.1 Ruang lingkup penelitian.....	36
4.2 Tempat dan waktu penelitian.....	36
4.3 Jenis dan rancangan penelitian.....	36
4.4 Populasi dan sampel.....	37
4.4.1 Populasi target.....	37
4.4.2 Populasi terjangkau.....	37
4.4.3 Sampel.....	37
4.4.3.1 Kriteria inklusi.....	37
4.4.3.2 Kriteria eksklusi.....	37
4.4.4 Cara <i>sampling</i>	38
4.4.5 Besar sample.....	38
4.5 Variabel penelitian.....	39
4.5.1 Variabel bebas.....	39
4.5.2 Variabel terikat.....	39
4.6 Definisi operasional.....	40
4.7 Cara pengumpulan data.....	41
4.7.1 Alat dan instrumen.....	41
4.7.2 Jenis data.....	41
4.7.3 Cara kerja.....	41
4.8 Alur penelitian.....	42
4.9 Analisis data.....	43
4.10 Etika penelitian.....	43
4.11 Jadwal penelitian.....	44

BAB V HASIL PENELITIAN.....	45
5.1 Karakteristik responden.....	47
5.2 Tingkat pengetahuan orangtua tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak.....	50
5.3 Keterbatasan penelitian.....	54
BAB VI PEMBAHASAN.....	55
6.1 Tingkat pengetahuan orang tua sebelum dilakukan penyuluhan.....	55
6.2 Tingkat pengetahuan orang tua sesudah dilakukan penyuluhan.....	56
6.3 Pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan orang tua.....	58
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN.....	61
DAFTAR PUSTAKA.....	62
LAMPIRAN.....	66

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Orisinalitas penelitian.....	6
Tabel 2. Kriteria Jones untuk diagnosis serangan awal demam reumatik.....	12
Tabel 3. Pencegahan primer dan sekunder demam reumatik.....	17
Tabel 4. Tata laksana demam reumatik dan penyakit jantung reumatik.....	19
Tabel 5. Makanan bagi anak sekolah (7-12 tahun).....	20
Tabel 6. Makanan bagi anak berumur 13-19 tahun.....	21
Tabel 7. Definisi operasional.....	40
Tabel 8. Jadwal penelitian.....	44
Tabel 9. Distribusi frekuensi responden menurut usia	47
Tabel 10. Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin.....	47
Tabel 11. Distribusi frekuensi pekerjaan ayah dan ibu.....	48
Tabel 12. Distribusi frekuensi responden menurut pekerjaan.....	48
Tabel 13. Distribusi frekuensi pendidikan ayah dan ibu.....	49
Tabel 14. Distribusi frekuensi responden menurut pendidikan.....	49
Tabel 15. Distribusi frekuensi responden menurut biaya kesehatan.....	50
Tabel 16. Distribusi frekuensi pengetahuan responden tentang demam reumatik akut sesudah penyuluhan.....	51
Tabel 17. Distribusi frekuensi pengetahuan responden tentang penyakit jantung reumatik anak sesudah penyuluhan.....	52
Tabel 18. Perbedaan rerata pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka teori.....	34
Gambar 2. Kerangka konsep.....	35
Gambar 3. Rancangan penelitian.....	36
Gambar 4. Alur penelitian.....	42
Gambar 5. Diagram alur pengumpulan sampel penelitian	46
Gambar 6. Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.....	53

DAFTAR SINGKATAN

WHO	= <i>World Health Organization</i>
LED	= Laju Endap Darah
PCR	= <i>Polymerase Chain Reaction</i>
ASO	= Anti Streptolisin O
AH	= Anti Hialuronidase
ASTO	= Titer Anti Streptolisin O
CRP	= <i>C-Reactive Protein</i>
SMP	= Sekolah Menengah Pertama
SMA	= Sekolah Menengah Atas
RS	= Rumah Sakit

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Ethical clearance</i>	66
Lampiran 2. Ijin penelitian dari RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang.....	67
Lampiran 3. <i>Informed consent</i>	68
Lampiran 4. Rekapitulasi jawaban responden.....	72
Lampiran 5. Hasil analisis.....	74
Lampiran 6. Surat permohonan validasi.....	80
Lampiran 7. Kuesioner penelitian.....	81
Lampiran 8. Surat pengesahan materi.....	87
Lampiran 9. Dokumentasi penelitian.....	88
Lampiran 10. Biodata mahasiswa.....	89
Lampiran 11. <i>Flif chart</i> dan <i>leaflet</i>	90

ABSTRAK

Latar Belakang Demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak merupakan penyebab utama penyakit jantung didapat pada anak. Namun, pada kenyataannya pengetahuan orang tua tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak masih rendah sehingga perlu ditemukan alat untuk meningkatkan pengetahuan orang tua tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak, dalam penelitian ini menggunakan metode penyuluhan.

Tujuan Menganalisis pengaruh penyuluhan tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak terhadap peningkatan pengetahuan orang tua.

Metode Penelitian ini menggunakan rancangan quasi eksperimental *one group pretest posttest design*. Sampel diambil secara *consecutive sampling* dan didapatkan 36 orang tua yang berkunjung di Poliklinik Anak Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang pada bulan Mei sampai Juni 2012. Peneliti memberikan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas kepada sampel sebagai *pretest*. Setelah *pretest* dilakukan, diberikan penyuluhan tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak kepada responden. *Posttest* dilakukan setelah 15 hari dilakukan intervensi melalui telepon dikarenakan kesulitan pertemuan dengan responden. Digunakan uji wilcoxon untuk analisis statistik.

Hasil Sebelum dilakukan penyuluhan, tingkat pengetahuan responden masih kurang. Akan tetapi, setelah dilakukan penyuluhan tingkat pengetahuan meningkat menjadi 35,33 ($p < 0,001$). Pengetahuan yang diteliti meliputi definisi, etiologi, pencegahan, penanganan, penularan, komplikasi, perlakuan khusus tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak.

Kesimpulan Penyuluhan dapat dipakai sebagai alat untuk meningkatkan pengetahuan orang tua tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak.

Kata kunci: penyuluhan, pengetahuan, demam reumatik akut, penyakit jantung reumatik anak

ABSTRACT

Background Acute rheumatic fever and rheumatic heart disease are the main cause of acquired heart disease in children. However, in reality parents' knowledge on children acute rheumatic fever and rheumatic heart disease is still low so it is necessary to find an instrument that can increase the parents' knowledge on children acute rheumatic fever and rheumatic heart disease, in this research used counseling method.

Aim To analyze the effect of counseling on children acute rheumatic fever and rheumatic heart disease to the increase in parents' knowledge.

Methods This research used quasi-experimental of one group pretest posttest design. The sample is taken by consecutive sampling. The sample was 36 parents who visited Pediatric Clinic of Panti Wilasa Dr. Cipto Hospital in Semarang in May to June 2012. Researcher gave questionnaires that have been tested for validity and reliability to the sample as a pretest. Once the pretest is done, researcher provided counseling on children acute rheumatic fever and rheumatic heart disease to the sample. Fifteen days after the counseling conducted, researcher gave posttest via telephone because of the difficulty to meet the respondents. Wilcoxon test is used for data analysis.

Results Parents' knowledge on children acute rheumatic fever and rheumatic heart disease is still low but parents' knowledge on children acute rheumatic fever and rheumatic heart disease increased to 35,33 after counseling ($p < 0,001$). The topics include the definition, etiology, prevention, treatment, transmission, complication and special treatment about children acute rheumatic fever and rheumatic heart disease.

Conclusion Counseling can be used as an instrument to increase the parents' knowledge on children acute rheumatic fever and rheumatic heart disease.

Key Words: counseling, knowledge, acute rheumatic fever, rheumatic heart disease

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Demam reumatik akut merupakan penyakit peradangan akut yang dapat menyertai faringitis dan ada pada 0,3% kasus faringitis yang disebabkan oleh *Streptococcus beta-hemolyticus* grup A.^{1,2} Penyakit ini bisa terjadi secara akut atau berulang dengan satu atau lebih gejala mayor yaitu poliartritis migrans akut, karditis, korea, nodul subkutan, dan eritema marginatum.³ Penyakit ini cenderung berulang dan dipandang sebagai penyebab terpenting penyakit jantung didapat pada anak dan dewasa muda di seluruh dunia.¹ Puncak insiden demam reumatik akut terdapat pada kelompok usia 5-15 tahun, penyakit ini jarang dijumpai pada anak dibawah usia 4 tahun dan penduduk di atas 50 tahun.⁴ Demam reumatik akut yang menimbulkan gejala sisa pada katup-katup jantung disebut sebagai penyakit jantung reumatik.¹

Demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik sering terjadi pada daerah kumuh dan padat. Di negara berkembang, demam reumatik akut merupakan penyebab utama dalam kelainan kardiovaskular (25%-45%)⁵ Prevalensi demam reumatik akut/penyakit jantung reumatik yang diperoleh dari penelitian *World Health Organization* (WHO) mulai tahun 1984 di 16 negara sedang berkembang di Afrika, Amerika Latin, Timur jauh, Asia Tenggara dan Pasifik Barat berkisar 0,1 sampai 12,6 per 1.000 anak sekolah,

dengan prevalensi rata-rata sebesar 2,2 per 1.000. Prevalensi pada anak-anak sekolah di beberapa negara Asia pada tahun 1980-an berkisar 1 sampai 10 per 1.000. dari suatu penelitian yang dilakukan di India Selatan diperoleh prevalensi sebesar 4,9 per 1.000 anak sekolah, sementara angka yang didapatkan di Thailand sebesar 1,2 sampai 2,1 per 1.000 anak sekolah.⁶ Prevalensi pada orang dewasa homogen dan stabil pada beberapa negara yang berbeda sejak 1980.⁷ Namun, ada pula penelitian yang menyatakan bahwa *screening* dengan *echocardiografi* akan memberikan hasil 10 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pemeriksaan klinis biasa. Jadi, cara *screening* pun akan mempengaruhi prevalensi dari demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak ini.⁸

Prevalensi demam reumatik akut di Indonesia belum diketahui secara pasti, meskipun beberapa penelitian yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa prevalensi penyakit jantung reumatik anak berkisar 0,3 sampai 0,8 per 1.000 anak sekolah. Dengan demikian, secara kasar dapat diperkirakan bahwa prevalensi demam reumatik akut di Indonesia pasti lebih tinggi dan angka tersebut, mengingat penyakit jantung reumatik anak merupakan akibat dari demam reumatik akut.⁶

Pada penelitian yang dilakukan oleh John H Kennel, Eleanor Soroker, Paula Thomas, dan Marvin Wasman⁹ didapatkan bahwa pengetahuan orang tua tentang demam reumatik akut dan manajemen profilaksis untuk demam reumatik akut ini masih rendah. Rendahnya pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh faktor sosial dan faktor lingkungan

serta kurangnya komunikasi antara dokter-pasien, dokter-orang tua, dan orang tua-anak (pasien).

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil topik pengaruh penyuluhan tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak terhadap peningkatan pengetahuan orang tua. Peneliti mengambil topik tersebut karena melihat bahwa demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak merupakan penyebab utama penyakit jantung didapat pada anak. Namun, pada kenyataannya pengetahuan orang tua tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak masih rendah. Sebenarnya penyakit ini dapat dicegah jika masyarakat pada umumnya dan orang tua pada khususnya memiliki pengetahuan yang baik tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak karena masyarakat, khususnya keluarga, memiliki kedekatan dengan penderita sehingga semua gejala dan tanda yang mengarah pada demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak dapat diketahui sejak dini dan penderita bisa mendapatkan penanganan secepatnya.

Metode pendekatan yang akan ditempuh adalah pendekatan individual dengan penyuluhan menggunakan media kombinasi lembar balik dan leaflet dengan sasaran orang tua mencapai pengetahuan sampai tahap tahu. Karena itulah diharapkan adanya penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan orang tua tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak ini sehingga angka kejadian demam reumatik akut dan

penyakit jantung reumatik anak ini pun bisa mengalami penurunan dibandingkan sebelumnya.

1.2 Permasalahan penelitian

Bagaimana pengaruh penyuluhan tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak terhadap peningkatan pengetahuan orang tua?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh penyuluhan tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak terhadap peningkatan pengetahuan orang tua.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Menganalisis karakteristik orang tua pasien di rumah sakit.
- 2) Menganalisis pengetahuan orang tua tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak sebelum penyuluhan.
- 3) Menganalisis pengetahuan orang tua tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak sesudah penyuluhan.
- 4) Menganalisis perbedaan pengetahuan orang tua tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak sebelum dan sesudah penyuluhan.

1.4. Manfaat penelitian

1. Sebagai bahan informasi mengenai pengaruh penyuluhan tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak terhadap peningkatan pengetahuan orang tua.
2. Sebagai sumbangan dalam pengembangan ilmu pengetahuan demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak.
3. Sebagai data bagi penelitian selanjutnya.

1.5. Keaslian penelitian

Beberapa penelitian sebelumnya tentang pengaruh penyuluhan tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak terhadap peningkatan pengetahuan orang tua (lihat tabel 1).

Tabel 1. Orisinalitas penelitian

No	Penelitian	Variabel	Subjek	Desain	Hasil
1.	John H Kennel, Eleanor Soroker, Paula Thomas, Marvin Wasman <i>What Parents of Rheumatic Fever Patients Don't Understand About The Disease and Its Prophylactic Management Pediatrics</i> 1969;43;160 ⁹	Variabel bebas: Intervensi edukasi Variabel tergantung: Pengetahuan orang tua tentang demam reumatik akut dan manajemen profilaksis untuk demam reumatik akut.	60 orangtua yang mempunyai anak dengan demam reumatik akut.	<i>Cross sectional</i>	pengetahuan orang tua tentang demam reumatik akut dan manajemen profilaksis untuk demam reumatik akut ini masih rendah. Rendahnya pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh faktor sosial dan faktor lingkungan serta kurangnya komunikasi antara dokter-pasien, dokter-orangtua, dan orangtua-anak (pasien).

Tabel 1. Orisinalitas penelitian (lanjutan)

No	Penelitian	Variabel	Subjek	Desain	Hasil
2.	Nisa Alfia Rahmi 2010 Hubungan Pengetahuan Orang tua Dengan Perilaku Kesehatan Pada Anak Dengan Penyakit Jantung Bawaan. ¹⁰	Variabel bebas: Pengetahuan orang tua Variabel tergantung: Perilaku Kesehatan pada anak dengan penyakit jantung bawaan.	30 orang tua yang mempunyai anak dengan PJB yang datang ke Poliklinik RSUP Dr.Kariadi Semarang pada Bulan Maret-Juni 2010	<i>Cross sectional</i>	86,7% responden mempunyai tingkat pengetahuan sedang dan 76,7% responden berperilaku baik. Tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku orang tua terhadap anak dengan PJB.
3.	Bulat DC, Kantoch MJ Can J Cardiol 2003 Apr;19(5): 501-6 <i>How much do parents know about their children's heart condition and prophylaxis against endocarditis.</i> ¹¹	Variabel bebas: Pengetahuan orang tua Variabel terikat: kondisi jantung anak dan profilaksis dari endokarditis.	65 orang tua yang anaknya menderita penyakit jantung bawaan dan berusia 2 bulan-16 tahun	<i>Cross sectional</i>	71% mengetahui nama PJB anaknya, dari jumlah tersebut hanya 65% yang dapat menjelaskan dengan benar. Dari 55 anak dengan risiko endokarditis, 47% orang tua pernah mendengar komplikasi ini, 25% mampu menjelaskan dengan benar.

Tabel 1. Orisinalitas penelitian (lanjutan)

No	Penelitian	Variabel	Subjek	Desain	Hasil
4.	Faramitha Nur Izzaty Fakultas Kedokteran UNDIP 2011 Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan orang tua pada anak dengan penyakit jantung bawaan	Variabel bebas: Penyuluhan kesehatan kepada orang tua pada anak dengan penyakit jantung bawaan Variabel terikat: Tingkat pengetahuan orangtua pada anak dengan penyakit jantung bawaan.	18 orang tua dengan anak yang menderita penyakit jantung bawaan di RSUP Dr. Kariadi periode April sampai Juni 2011	rancangan quasi eksperimen <i>one group pretest posttest design</i> .	Penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan orang tua pada anak dengan penyakit jantung bawaan. Terdapat perbedaan bermakna antara tingkat pengetahuan orang tua pada anak dengan penyakit jantung bawaan sebelum dan sesudah penyuluhan

Penelitian terdahulu meneliti tentang pengaruh penyuluhan kesehatan tentang penyakit jantung bawaan terhadap tingkat pengetahuan orang tua penderita penyakit jantung bawaan dengan studi di rumah sakit negeri dan ada pula yang meneliti tingkat pengetahuan orang tua tentang demam reumatik akut secara umum, sedangkan penelitian ini meneliti tentang pengaruh penyuluhan tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak terhadap peningkatan pengetahuan orang tua dengan studi di rumah sakit swasta.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Demam reumatik akut

Pada awal tahun 1960, demam reumatik akut dan komplikasi utamanya, penyakit jantung valvuler, merupakan masalah besar di seluruh dunia. Selama dekade akhir 1960 dan 1970 penyakit ini hampir menghilang di Amerika Serikat dan Eropa Barat, walaupun penyakit ini terus tidak mereda di negara-negara yang berkembang. Namun, ancaman sekuele nonsupuratif faringitis streptokokus grup A ini kembali muncul pada pertengahan dan akhir tahun 1980 di Amerika Serikat.¹² Penyakit ini cenderung berulang dan dipandang sebagai penyebab terpenting penyakit jantung didapat pada anak dan dewasa muda di seluruh dunia. Demam reumatik akut yang menimbulkan gejala sisa pada katup jantung disebut penyakit jantung reumatik.¹ Munculnya kembali demam reumatik akut di Amerika Serikat juga telah menekankan kembali perlunya pengertian yang lebih baik dari patogenesisnya sehingga cara-cara kesehatan masyarakat dan cara-cara pencegahan lain dapat lebih efektif.¹²

2.1.1 Etiologi

Streptococcus β -hemolyticus grup A merupakan agen pencetus yang menyebabkan terjadinya demam reumatik akut¹² baik pada serangan pertama maupun serangan ulang.¹

2.1.2 Epidemiologi

Epidemiologi demam reumatik akut pada dasarnya adalah epidemiologi faringitis streptokokus grup A. Demam reumatik akut paling sering ditemukan pada kelompok umur yang paling rentan terhadap infeksi streptokokus grup A, anak umur antara 5-15 tahun. Kenaikan angka kasus juga terjadi pada kelompok yang ekonomi maupun sosialnya kurang baik.¹²

Faktor resiko epidemiologi utama untuk perkembangan demam reumatik akut adalah faringitis streptokokus grup A. Reservoir utama streptokokus grup A adalah saluran pernapasan atas manusia.¹²

Frekuensi serangan demam reumatik akut pasca-infeksi streptokokus grup A saluran pernapasan atas mendekati 3% individu dengan infeksi yang tidak diobati atau tidak cukup diobati. Gambaran ini sangat konstan, dan kadang-kadang dilaporkan frekuensi yang lebih rendah yang mungkin menggambarkan inklusi pengidap streptokokus grup A. Banyak anak yang membawa streptokokus grup A pada saluran napas atas. Pengidap streptokokus grup A sangat menurunkan risiko untuk perkembangan demam reumatik akut dan untuk penyebaran organisme ini terhadap keluarga dekat atau kontak sekolah.¹²

2.1.3 Patogenesis

Mekanisme patogenik yang menimbulkan perkembangan demam reumatik akut belum diketahui. Ada dua teori dasar yang berupaya

menjelaskan perkembangan sekuele faringitis streptokokus grup A ini; pengaruh toksik yang dihasilkan oleh toksin ekstraseluler streptokokus grup A pada organ sasaran seperti miokardium, katup, sinovium, dan otak; dan kelainan respons imun oleh hospes manusia. Penelitian untuk hipotesis yang benar telah sangat terhambat oleh kenyataan tidak adanya model binatang yang cukup.¹²

Pengertian patogenesis demam reumatik harus mencakup kenyataan bahwa ada perbedaan dalam kerentanan terhadap perkembangan demam reumatik, meliputi insiden demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik yang tidak biasa pada anggota kelompok keluarga tertentu.¹²

2.1.4 Manifestasi klinis dan diagnosis

Tidak ada satu manifestasi klinis atau uji laboratorium spesifik yang dengan tegas menegaskan diagnosis demam reumatik akut. Agaknya, ada sejumlah tanda klinis tertentu, disebut kriteria Jones, yang membuat diagnosis demam reumatik akut sangat mungkin dan memerlukan pembahasan manifestasi klinis dan diagnosis bersama. Walaupun kriteria Jones telah diubah beberapa kali sejak publikasi aslinya, kriteria ini tetap pada dasarnya stabil dan merupakan metode yang diterima, yang dengan metode ini diagnosis penyakit diperkuat. Rekomendasi *American Heart Association* baru-baru ini untuk diagnosis serangan awal demam reumatik akut disajikan pada tabel 2.¹²

Tabel 2. Kriteria Jones untuk diagnosis serangan awal demam reumatik akut¹²

Kriteria Mayor*	Kriteria Minor
Karditis	Demam
Poliarthritis, migrans	Artralgia
Eritema marginatum	Kenaikan reaktan fase akut (LED, PCR)
Khorea	Interval P-R memanjang pada elektrokardiogram
Nodulus sub kutan	
Plus	
Bukti adanya infeksi streptokokus grup A sebelumnya (biakan, antigen cepat, antibodi muncul/kenaikan)	

PCR= Protein C-reaktif; LED = laju endap darah.

*dua kriteria mayor atau satu kriteria mayor dan dua kriteria minor plus bukti adanya infeksi streptokokus sebelumnya menunjukkan sangat mungkin demam reumatik akut. Pada kategori spesial yang terdaftar di bawah, diagnosis demam reumatik akut dapat diterima tanpa dua kriteria mayor atau satu kriteria mayor dan dua kriteria minor. Namun, hanya untuk a dan b syarat-syarat untuk bukti adanya infeksi streptokokus sebelumnya dapat diabaikan. (Dari *Special Writing Group of the committee on Rheumatic Fever, and Kawasaki Disease of the Council on Cardiovascular Disease in the Young of the American Heart Association: Guidelines for the diagnosis of rheumatic fever. In: Jones Criteria, 1992 update. JAMA 268:2069,1992.*)

- a. Kchorea, jika penyebab lain telah dikesampingkan.
- b. Karditis yang berjalan secara tidak kentara atau mulainya lambat tanpa penjelasan lain.
- c. Reumatik kumat: Pada penderita dengan catatan penyakit jantung reumatik atau demam reumatik sebelumnya ada satu kriteria mayor, atau demam, atau artralgia atau kenaikan reaktan fase akut memberi kesan dugaan diagnosis kumat. Bukti adanya infeksi streptokokus akut sebelumnya diperlukan di sini.

Manifestasi Penting

Kecuali dalam kasus demam reumatik akut yang memiliki manifestasi semata-mata kchorea Sydenham atau karditis lamban, perlu adanya bukti pendukung adanya infeksi streptokokus seperti demam scarlet, kultur tenggorok positif untuk streptokokus β -hemolitik grup A, dan peningkatan antistreptolisin O atau titer antibodi streptokokus. Titer antistreptolisin O secara signifikan lebih tinggi pada demam reumatik daripada infeksi streptokokus yang tidak berlanjut menjadi komplikasi.¹³

2.1.5 Diagnosis banding

Secara umum, demam reumatik akut memiliki tanda klinis demam, artritis yang menyerang 2 atau lebih sendi, dan adanya bising jantung. Berikut ini adalah diagnosis banding untuk demam reumatik akut:

- Arthritis septik

Arthritis satu sendi, jauh lebih bengkak dari demam reumatik akut, tidak ada bising jantung.

- Arthritis Tuberkulosa

Arthritis satu sendi, tidak sepanas dan nyeri demam reumatik, *Mantoux* (+), riwayat keluarga TBC, tidak ada bising jantung.

- Nyeri otot dan sendi karena malaria

Sendi tidak jelas membengkak, usapan darah (+) malaria, tidak ada bising jantung.

- Osteomyelitis

Nyeri pada tulang bukan sendi, tidak ada bising jantung.

- Poliomyelitis

Tidak bisa bergerak karena lumpuh bukan nyeri pada arthritis.¹⁴

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi utama demam reumatik akut adalah perkembangan penyakit katup jantung rematik. Tidak ada manifestasi lain yang mengakibatkan penyakit kronis . katup mitral paling sering terlibat, tetapi katup aorta dan trikuspidal juga dapat terkena. Biasanya, katup trikuspidal menjadi terlibat hanya pada penderita yang menderita penyakit katup mitral dan aorta yang berarti yang menyebabkan hipertensi pulmonal.¹²

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium, baik yang tunggal maupun kombinasi, belum ada yang memungkinkan diagnosis spesifik demam reumatik akut. Pemeriksaan laboratorium/penunjang pada diagnosis demam reumatik akut dibagi menjadi tiga golongan. Golongan pertama meliputi uji radang jaringan akut, yakni reaktan fase akut. Golongan kedua adalah uji bakteriologis dan serologis yang membuktikan infeksi streptokokus sebelumnya. Golongan ketiga meliputi pemeriksaan radiologis, elektrokardiografi, dan ekokardiografi untuk menilai adanya kelainan jantung.¹

2.1.8 Penemuan laboratorium

Tidak ada satu uji laboratorium spesifik yang dapat memperkuat diagnosis demam reumatik akut. Bukti laboratorium adanya infeksi streptokokus sebelumnya diperkuat oleh organisme itu sendiri (yaitu, biakan) atau bukti adanya respons imun terhadap antigen streptokokus grup A. Biakan tenggorok tetap standar baku untuk konfirmasi adanya streptokokus grup A, walaupun uji deteksi antigen cepat tersedia.¹²

2.1.9 Tata laksana

Tata laksana komprehensif pada pasien dengan demam reumatik akut meliputi:

- a. Pengobatan manifestasi akut, pencegahan kekambuhan (rekurensi) dan pencegahan endokarditis pada kasus dengan kelainan katup.
- b. Bila gejala klinis dan riwayat penyakit mengarah pada demam reumatik akut maka segera periksa ASTO, CRP, LED, tenggorok dan darah tepi lengkap. Untuk memastikan keterlibatan jantung maka diperlukan pemeriksaan ekokardiogram.
- c. Diberikan antibiotika untuk eradikasi streptokokus (penisilin atau eritromisin 40 mg/kgBB/hari selama 10 hari bagi anak dengan alergi penisilin)
- d. Tirah baring (bed rest) bervariasi tergantung berat ringannya penyakit. LED merupakan indikator penting masih adanya demam reumatik aktif. Aktivitas anak dapat dimulai setelah LED kembali normal.
- e. Terapi antiinflamasi harus segera dimulai setelah diagnosis demam reumatik akut ditegakkan
 - Bila hanya ditemukan artritis, diberikan aspirin 100 mg/kgBB/hari sampai 2 minggu kemudian dosis diturunkan selama 2-3 minggu berikutnya.
 - Pada keadaan karditis ringan sampai sedang diberikan Aspirin dosis 90-100 mg/kgBB/hari terbagi dalam 4 dosis selama 4-8 minggu tergantung respon klinis. Bila ada perbaikan, maka dosis diturunkan bertahap selama 4-6 minggu berikutnya.
 - Prednison 2 mg/kgBB/hari diberikan selama 2-6 minggu hanya pada kasus dengan karditis berat dengan gagal jantung.¹⁵

2.1.10 Pencegahan

- a. Setiap pasien dengan riwayat demam reumatik akut baik yang hanya dengan korea atau tanpa gejala sisa (penyakit jantung reumatik) memerlukan pengobatan profilaksis (sekunder). Evaluasi pengobatan setiap 5 tahun. Risiko terjadi kekambuhan paling tinggi dalam 5 tahun pertama.
- b. Direkomendasikan pemberian profilaksis sampai usia dewasa (21-25 tahun), namun pada keadaan yang berat dianjurkan lebih lama bahkan seumur hidup.
- c. Obat yang diberikan Benzatin-Penisilin G : 600.000 unit bila BB<27kg
1,2 juta unit bila BB>27kg

Diberikan setiap hari 28 hari (bukan setiap bulan)

Obat lain sebagai alternatif adalah penisilin oral, sulfadiazine, atau eritromisin.¹⁵

Tabel 3. Pencegahan primer dan sekunder demam reumatik¹²

Rute Pemberian	Antibiotik	Dosis	Frekuensi
Pencegahan Primer: Pengobatan Faringitis Streptokokus untuk Mencegah Serangan Demam Reumatik Primer			
Intramuskuler	Benzatin penisilin G	1.200.000 unit (600.000 unit jika <27kg)	Sekali
Oral	Penisilin V	250 mg/kg/24 jam	bid selama 10 hari
	Eritromisin	40 mg/kg/24 jam (tidak melebihi 1 g/24 jam)	tid atau qid selama 10 hari

Tabel 3. Pencegahan primer dan sekunder demam reumatik ¹² (lanjutan)

Rute Pemberian	Antibiotik	Dosis	Frekuensi
	Lain-lain seperti klindamisin, nafsilin, ampicilin, amoksisilin, sefaleksin	Dosis bervariasi	
Jangan menggunakan tetrasiklin atau obat-obat sulfa			
Pencegahan Sekunder: Pencegahan Kumat Demam reumatik			
Intramuskuler	Benzatin penisilin G	1.200.000 unit	Setiap 3-4 minggu
Oral	Penisilin V	250 mg	Bid
	Sulfadiazin	500 mg	Od
	Eritromisin	250 mg	Bid
Jangan menggunakan tetrasiklin			

Diambil dari Rheumatic fever and heart disease: report of WHO Study Group. Geneva, World Health Organization, 1988.

2.2 Penyakit jantung reumatik

Penyakit jantung reumatik adalah penyakit yang ditandai dengan kerusakan pada katup jantung akibat serangan karditis reumatik akut yang berulang kali.¹⁶ Keterlibatan jantung dan endokardium reumatik merupakan manifestasi demam reumatik yang paling penting. Lesi katup mulai sebagai veruka kecil yang tersusun dari fibrin dan sel darah sepanjang tepi salah satu katup jantung atau lebih. Katup mitral paling sering terkena, kemudian katup aorta; manifestasi jantung sisi kanan jarang. Ketika radang mereda, veruka cenderung menghilang dan meninggalkan jaringan parut. Dengan serangan

demam reumatik berulang, veruka baru terbentuk dekat veruka sebelumnya, dan endokardium mural dan korda tendinea menjadi terlibat.¹²

Gambaran penyakit jantung katup yang mungkin tampak adalah insufisiensi mitral, stenosis mitral reumatik, insufisiensi aorta, penyakit katup trikuspidal, dan penyakit jantung pulmonal.

Tabel 4. Tata laksana demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik¹⁵

Manifestasi klinis	Tirah baring	Obat anti inflamasi	Kegiatan
Artritis	Total : 2 minggu	Asetosal	Masuk sekolah
Tanpa karditis	Mobilisasi bertahap 2 minggu	100 mg/kgBB selama 2 minggu 75 mg/kgBB selama 4 minggu berikutnya	setelah 4 minggu, bebas berolahraga
Artritis + karditis	Total 4 minggu	Asetosal	Masuk sekolah
Tanpa kardiomegali	Mobilisasi bertahap 4 minggu	100 mg/kgBB selama 2 minggu 75 mg/kgBB selama 4 minggu berikutnya	setelah 2 minggu Bebas berolahraga
Artritis + kardiomegali	Total 6 minggu Mobilisasi bertahap 6 minggu	Prednison 2 mg/kgBB selama 2 minggu, tap off selama 2 minggu Asetosal 75 mg/kgBB mulai awal minggu ketiga selama 6 minggu	Masuk sekolah setelah 12 minggu Jangan berolahraga berat atau kompetitif

Tabel 4. Tata laksana demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik¹⁵ (lanjutan)

Manifestasi klinis	Tirah baring	Obat anti inflamasi	Kegiatan
Artritis + kardiomegali + dekomp. kordis	Total selama dekomp kordis Mobilisasi bertahap	Prednison 2 mg/kgBB selama 2 minggu, tap off selama 2 minggu Asetosal 75 mg/kgBB mulai awal minggu ketiga selama 6 minggu 2 5 tahun	Masuk sekolah setelah 12 minggu dekomp. teratasi 17 minggu Dilarang olah raga
Keterangan	Perawatan di RS, min selama tirah baring total	Perhatian khusus - gastritis - hipertensi - tuberkulosis	Alternatif kedua: Oral: penisilin 4x250 mg (10hari) Alternatif lain Alergi penisilin: Sulfa:<12th:2x1/2tab >12th:2x1 tab Alergi sulfa: Eritromisin 2x250mg

2.3 Nutrisi

Puncak insiden demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik terdapat pada kelompok usia 5-15 tahun.

a. Makanan bagi anak sekolah (7-12 tahun)

Jumlah energi dan protein yang dianjurkan oleh Widya Karya Nasional

Pangan dan Gizi anak umur 7-12 tahun adalah:

Tabel 5. Makanan bagi anak sekolah (7-12 tahun)¹⁷

Golongan umur	Berat	Tinggi	Energi	Protein
7-9 tahun	23,5 kg	120 cm	1860 Kkal	36 gram
10-12 tahun	30 kg	135 cm	1950 Kkal	45 gram

Dalam periode ini, pertumbuhan berjalan terus dengan mantap walaupun tidak secepat seperti waktu bayi. Jadwal makannya harus disesuaikan dengan waktu yang mereka harus berada di sekolah. Sebaiknya mereka dibekali roti atau makanan lain untuk dimakan saat istirahat. Porsi makan anak sekolah lebih banyak dibandingkan dengan anak pra sekolah sebab kebutuhannya lebih banyak mengingat bertambahnya berat badan dan aktivitasnya. Pendidikan gizi sangat bermanfaat karena anak-anak mudah menerima ajaran guru bahkan dapat meneruskan pada orang tuanya.

b. Makanan bagi anak berumur 13-19 tahun

Angka kecukupan gizi bagi golongan umur 13-19 tahun menurut Widya Karya tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 6. Makanan bagi anak berumur 13-19 tahun¹⁷

Golongan umur	Berat	Tinggi	Energi	Protein
13-15 tahun	40 kg	152 cm	2200 Kkal	57 gram
16-19 tahun	53 kg	160 cm	2360 Kkal	62 gram

Periode adolensia ditandai dengan pertumbuhannya yang cepat (*growth spurt*) baik tinggi maupun beratnya. *Growth spurt* pada anak perempuan sudah dimulai pada umur antara 10 dan 12 tahun, sedangkan pada anak laki-laki baru pada umur 12 sampai 14 tahun, hingga pada periode tertentu tinggi badan anak perempuan melebihi tinggi badan anak laki-laki. Penambahan tinggi badan pada wanita berhenti setelah mencapai umur 17 tahun, sedangkan anak laki-laki biasanya masih berlanjut terus walaupun tidak secepat seperti sebelumnya. perlu diketahui bahwa permulaan *growth spurt* pada anak

tidak selalu pada umur yang sama melainkan terdapat perbedaan secara individual.¹⁶

Diit pada anak demam reumatik akut adalah tinggi kalori dan cukup protein. Bentuk makanan tergantung pada keadaan penderita. Penderita tanpa karditis atau karditis ringan diberi makanan biasa. Penderita gagal jantung diberi makanan sesuai dengan beratnya kegagalan jantung (rendah garam dalam bentuk makanan cair atau lunak lunak saring yang mudah dicerna).¹⁷

2.4 Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan lainnya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata).¹⁸

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).¹⁹

1) Proses Adopsi Perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974)

mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c) *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- e) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.¹⁹

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas.¹⁹

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.¹⁹

2) Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni:

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.¹⁸

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui tersebut.¹⁸

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.¹⁸

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.¹⁸

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.¹⁸

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.¹⁸

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atas kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.¹⁹ Kedalaman pengetahuan yang ingin dicapai adalah tahap pengunjung mengetahui apa materi dari penyuluhan yang diberikan.

Pengetahuan dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:²⁰

1. Baik : Hasil presentase 76%-100%
2. Cukup : Hasil presentase 56%-75%

3. Kurang : Hasil presentase kurang dari 56%

Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1) Faktor Internal

- a. Pendidikan
- b. Pengalaman
- c. Usia
- d. Pekerjaan

2) Faktor Eksternal

- a. Sosial budaya dan ekonomi
- b. Lingkungan
- c. Sumber Informasi
- d. Pelayanan Kesehatan²¹

Pengetahuan masyarakat tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak

Demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak masih menjadi penyebab penyakit kardiovaskular yang signifikan di beberapa negara, termasuk Indonesia.³ Prevalensi demam reumatik akut di Indonesia belum diketahui secara pasti, meskipun beberapa penelitian yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa prevalensi penyakit jantung reumatik anak berkisar 0,3 sampai 0,8 per 1.000 anak sekolah. Dengan demikian, secara

kasar dapat diperkirakan bahwa prevalensi demam reumatik akut di Indonesia pasti lebih tinggi dari angka tersebut, mengingat penyakit jantung reumatik anak merupakan akibat dari demam reumatik akut.⁴

Pada penelitian yang dilakukan oleh John H Kennel, Eleanor Soroker, Paula Thomas, dan Marvin Wasman⁹ didapatkan bahwa pengetahuan orang tua tentang demam reumatik akut dan manajemen profilaksis untuk demam reumatik akut ini masih rendah. Rendahnya pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh faktor sosial dan faktor lingkungan serta kurangnya komunikasi antara dokter-pasien, dokter-orangtua, dan orangtua-anak (pasien).

Edukasi kepada orang tua tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak. Masyarakat pada umumnya dan orang tua pada khususnya merupakan orang-orang yang memegang peranan besar terhadap perkembangan seorang anak. Karena itulah, dengan adanya orang tua yang memiliki edukasi tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak diharapkan seorang anak yang dicurigai memiliki manifestasi ke arah demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak dan ditangani sejak dini sebelum timbul komplikasi lebih lanjut dan biaya yang dikeluarkan pun tidak akan terlalu besar apabila penyakit ini berhasil diatasi sejak awal.²²

Komunikasi kesehatan

Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa.¹⁹ Komunikasi kesehatan menjadi semakin populer dalam upaya promosi kesehatan selama 20 tahun terakhir. Komunikasi kesehatan didefinisikan secara luas oleh Everret Rogers sebagai segala jenis komunikasi manusia yang berhubungan dengan kesehatan. Komunikasi kesehatan sangat efektif dalam mempengaruhi perilaku karena didasarkan pada psikologi sosial, pendidikan kesehatan, komunikasi massa, dan pemasaran untuk mengembangkan dan menyampaikan promosi kesehatan dan pesan pencegahan.

Model proses komunikasi kesehatan melibatkan tujuh fase, yaitu:

- 1) Definisi dan deskripsi masalah
- 2) Masukan audiens
- 3) Pemilihan strategi
- 4) Strategi komunikasi kesehatan
 - a) Strategi kebijakan atau penegakan
 - b) Strategi mobilisasi komunitas
 - c) Strategi layanan kesehatan
 - d) Strategi teknologi
- 5) Penyusunan pesan untuk audiens
- 6) Penetapan lingkungan penyampaian pesan anda

7) Penetapan saluran penyampaian pesan dalam lingkungan pilihan

8) Penetapan metode dan materi komunikasi kesehatan²³

Komunikasi antarpribadi adalah komunikasi langsung, tatap muka antara satu orang dengan orang lain baik perorangan maupun kelompok. komunikasi ini tidak melibatkan kamera, artis, penyiar, atau penulis skenario. Komunikator langsung bertatap muka dengan komunikan, baik secara individual, maupun kelompok. Komunikasi antarpribadi dapat efektif apabila memenuhi tiga hal di bawah ini:

- 1) *Emphaty*, yakni menempatkan diri pada kedudukan orang lain (orang yang diajak berkomunikasi).
- 2) *Respect* terhadap perasaan dan sikap orang lain.
- 3) Jujur dalam menanggapi pertanyaan orang lain yang diajak berkomunikasi.¹⁹

Dalam penelitian kali ini, peneliti memilih penyuluhan sebagai metode komunikasi kesehatan. Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).¹⁹

Adapun dasar hukum mengenai penyuluhan dituliskan pada:

Undang-Undang Republik Indonesia nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan bagian Kesepuluh Penyuluhan Kesehatan Masyarakat.

Pasal 38

- 1) Penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat, aktif berperan serta dalam upaya kesehatan.
- 2) Ketentuan mengenai penyuluhan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Penjelasan

- 1) Penyuluhan kesehatan masyarakat kegiatan yang melekat pada setiap upaya kesehatan. Penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan untuk mengubah perilaku seseorang atau kelompok masyarakat agar hidup sehat melalui komunikasi, informasi, dan edukasi.²⁴

Metode penyuluhan yang digunakan adalah pendekatan perorangan dengan alat bantu *leaflet* dan *flif chart* (lembar balik). *Leaflet* merupakan bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dalam *leaflet* dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi. *Flif chart* (lembar balik) ialah media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku di mana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaranbaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.¹⁹

Selain itu, untuk *pretest* dan *posttest* dilaksanakan dengan metode wawancara. Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face).²⁰

Kelebihan dari metode wawancara:

1. Metode ini tidak akan menemui kesulitan meskipun respondennya buta huruf sekalipun, atau pada lapisan masyarakat yang mana pun, karena alat utamanya adalah bahasa verbal.
2. Luwes dan fleksibel sehingga metode wawancara dapat dipakai sebagai verifikasi data terhadap data yang diperoleh dengan cara observasi atau angket.
3. Dapat dipakai untuk mengadakan observasi terhadap perilaku pribadi.
4. Merupakan teknik yang efektif untuk menggali gejala-gejala *psychics*, terutama yang berada di bawah sadar.
5. Dari pengalaman para peneliti, metode ini sangat cocok untuk dipergunakan dalam pengumpulan data-data sosial.

Kekurangan:

1. Kurang efisien.
2. Diperlukan adanya keahlian/penguasaan bahasa dari *interviewer*.
3. Memberi kemungkinan *interviewer* dengan sengaja memutarbalikkan jawaban.

4. Apabila *interviewer* dan *interviewee* mempunyai perbedaan yang sangat mencolok, sulit untuk mengadakan *rapport* sehingga data yang diperoleh kurang akurat.
5. Jalannya interview sangat dipengaruhi oleh situasi dan kondisi sekitar, sehingga akan menghambat dan mempengaruhi jawaban dan data yang diperoleh.²⁰

Wawancara telepon digunakan karena adanya kesulitan dalam menemui responden saat *posttest* dilaksanakan. Meningkatnya popularitas wawancara telepon sebagai metode penelitian mungkin merupakan refleksi dari perubahan sosial yang lebih luas dan kemajuan teknologi, dengan peningkatan penggunaan dan penerimaan telekomunikasi untuk mendukung industri kesehatan dan pelayanan pada umumnya. Studi yang secara langsung membandingkan telepon dan tatap muka wawancara cenderung untuk menyimpulkan bahwa telepon wawancara menghasilkan data yang setidaknya sebanding dengan kualitas yang dicapai dengan metode tatap muka.²⁵ Pada penelitian yang dilakukan oleh Mackman diperoleh bahwa wawancara telepon lebih baik daripada wawancara tatap muka karena tidak bersifat intimidasi²⁶. Wawancara telepon bisa menggali beberapa masalah pribadi yang sangat sensitif sehingga responden mungkin enggan untuk mendiskusikannya secara tatap muka dengan pewawancara.²⁷ Wawancara telepon juga lebih murah dibandingkan dengan wawancara tatap muka. Penelitian yang dilakukan oleh Raymond Opnedakker menyatakan bahwa jangkauan akses dengan wawancara telepon lebih luas daripada wawancara

tatap muka. Wawancara telepon memungkinkan peneliti untuk menghubungi populasi yang mungkin sulit untuk bekerja dengan secara tatap muka untuk ibu misalnya di rumah dengan anak kecil, pekerja shift, pecandu komputer dan penyandang cacat.²⁶

Kelemahan dari wawancara telepon antara lain peneliti tidak melihat secara langsung responden sehingga peneliti tidak bisa menilai bahasa tubuh. Selain itu, pewawancara tidak memiliki pandangan pada situasi di mana orang yang diwawancara berada karena itu pewawancara memiliki kemungkinan lebih kecil untuk menciptakan suasana wawancara yang baik. Responden pun bisa dengan tiba-tiba menghentikan wawancara jika ada keperluan yang lebih mendesak.²⁷

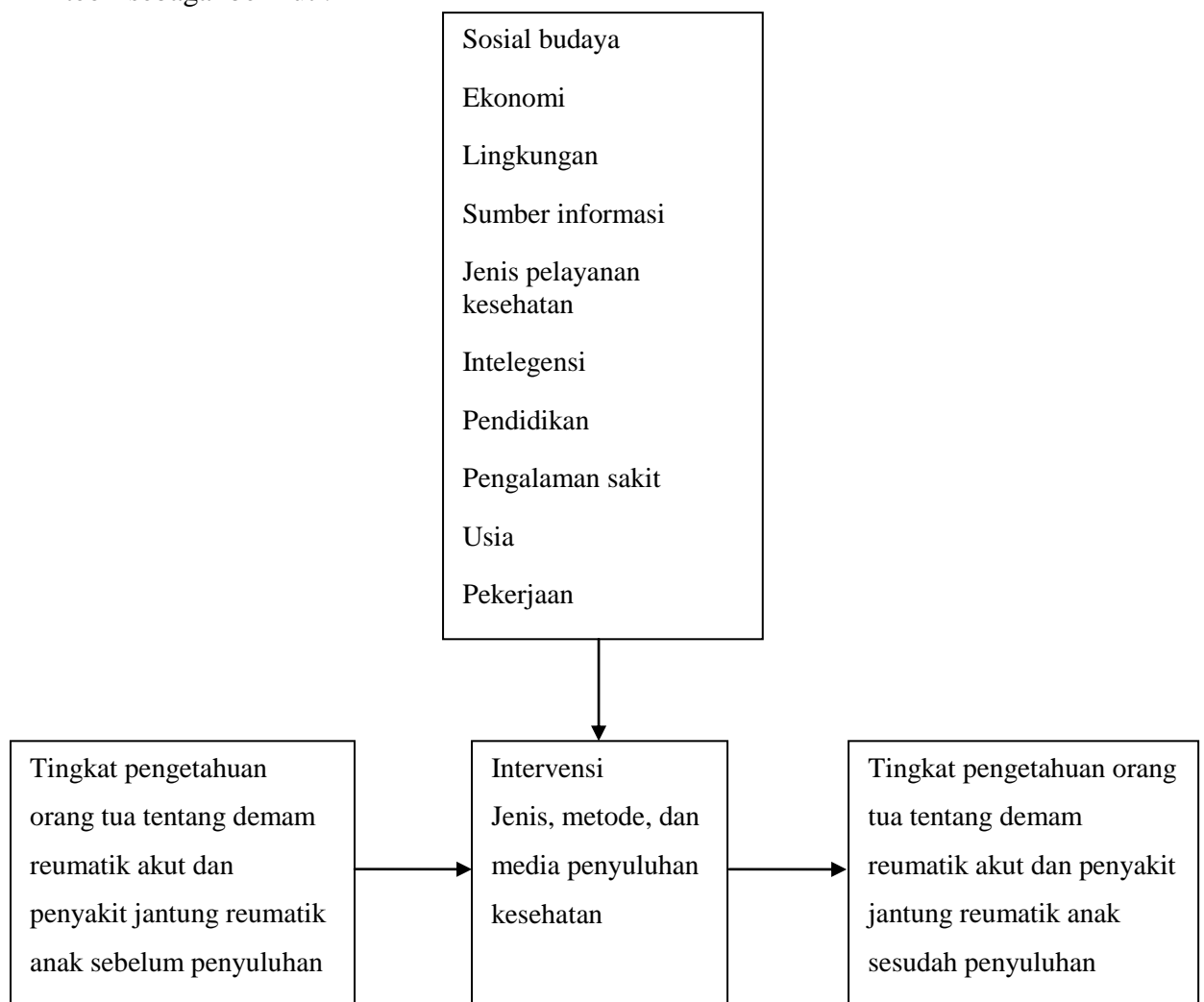
Penyuluhan kesehatan diharapkan dapat menjadi salah satu metode dalam menurunkan angka kesakitan dari demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak. Penelitian yang dilakukan oleh Zahra Zandyeh menyatakan bahwa ibu memegang peranan besar dalam mencegah demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak sehingga edukasi yang diberikan secara efektif kepada ibu akan menurunkan prevalensi demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak serta dapat digunakan sebagai sarana promosi kesehatan.²⁸

BAB III

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan, dapat disusun kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka teori

Intelegensi tidak diteliti karena keterbatasan biaya, waktu, dan sarana penelitian.

Pendidikan dikendalikan oleh peneliti pada kriteria inklusi yaitu SMA-Perguruan Tinggi.

Pengalaman sakit dikendalikan oleh peneliti pada kriteria eksklusi yaitu orang tua dengan anak yang menderita demam reumatik dan atau penyakit jantung reumatik.

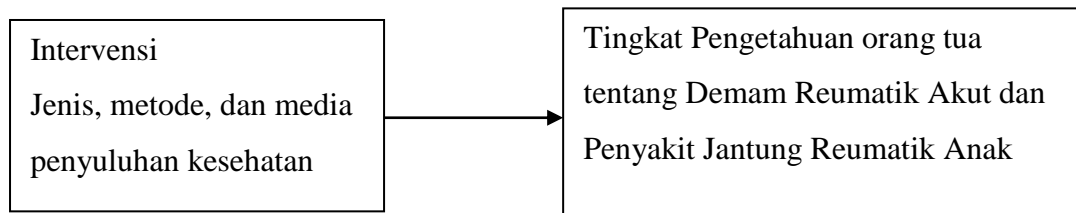
Sasaran usia pada penelitian ini adalah orang tua.

Pekerjaan dikendalikan oleh peneliti pada kriteria eksklusi yaitu tenaga kesehatan.

Sosial budaya, ekonomi, lingkungan, dan jenis pelayanan kesehatan dikendalikan oleh peneliti dengan mengambil sampel dari satu lingkup yang sama yaitu rumah sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang.

Sumber informasi dikendalikan oleh peneliti dengan menanyakan pada kuesioner apakah ada sumber informasi lain selain penyuluhan yang diberikan oleh peneliti.

3.2 Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

3.3. Hipotesis

Terdapat peningkatan pengetahuan orang tua tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung rematik anak sesudah diberikan penyuluhan.

METODE PENELITIAN

4.1 Ruang lingkup penelitian

Penelitian ini mencakup bidang Ilmu Kedokteran khususnya Ilmu Kesehatan Anak dan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

4.2 Tempat dan waktu penelitian

4.2.1 Ruang lingkup tempat

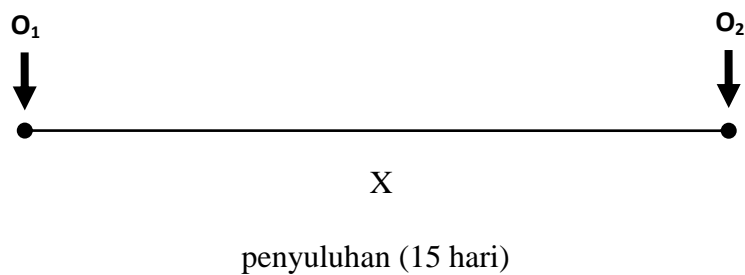
Penelitian dilaksanakan di poliklinik anak rumah sakit Panti Wilasa
Dr. Cipto Semarang.

4.2.2 Ruang lingkup waktu

Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juni 2012.

4.3 Jenis dan rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan quasi eksperimental *one group pretest posttest design*.



Gambar 3. Rancangan penelitian

Pada penelitian eksperimental asosiasi sebab-akibat yang diperoleh lebih tegas dan lebih nyata, sehingga simpulan yang diperoleh lebih definitif daripada yang diperoleh dari studi observasional. Namun, studi eksperimental ini pada umumnya mahal dan pelaksanaannya rumit sehingga penggunaannya lebih terbatas.³¹

4.4 Populasi dan sampel

4.4.1 Populasi target : semua orang tua pasien anak di berbagai rumah sakit.

4.4.2 Populasi terjangkau : orang tua yang berkunjung ke poliklinik anak rumah sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang pada bulan Mei sampai Juni 2012.

4.4.3 Sampel penelitian

Kriteria inklusi :

- Bersedia mengikuti penelitian dibuktikan dengan menandatangani lembar *informed consent*
- Orang tua yang berkunjung ke poliklinik anak rumah sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang
- Tingkat pendidikan SMA – Perguruan Tinggi
- Tidak memiliki anak dengan demam reumatik akut dan atau penyakit jantung reumatik anak

Kriteria eksklusi :

- Bekerja di Puskesmas/ Rumah Sakit
- Bekerja sebagai tenaga kesehatan

- Pernah mendapat informasi tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak dalam jangka waktu antara penyuluhan dan *posttest* yang diadakan oleh peneliti
- Tidak kooperatif dan tidak komunikatif

4.4.4 Cara *sampling*

Sampel dipilih secara *consecutive sampling* dari semua orang tua yang berkunjung ke poliklinik anak rumah sakit Panti Wilasa Dr Cipto Semarang pada bulan Mei sampai Juni 2012.

4.4.5 Besar sampel

Jumlah sampel minimal dapat ditentukan berdasarkan rumus :^{29, 31, 32}

$$n = \left[\frac{Z\alpha + Z\beta \sqrt{S^2}}{X_1 - X_2} \right]^2$$

n = Besar sampel

α = Kesalahan tipe I = 5% $Z\alpha = 1,96$

β = Kesalahan tipe II = 20% $Z\beta = 0,842$

S = Simpangan baku = 10

$X_1 - X_2$ = Perbedaan klinis yang diinginkan = 5

Hasil perhitungan =

$$n = \left[\frac{196 + 0,842 \sqrt{10}}{5} \right]^2$$

$$n = 32$$

Dengan asumsi drop out sebanyak 10% maka jumlah sampel yang diambil adalah 36 orang.

4.5 Variabel penelitian

4.5.1 Variabel bebas

Penyuluhan tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak kepada orang tua yang berkunjung ke poliklinik anak rumah sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang.

4.5.2 Variabel terikat

Tingkat pengetahuan orang tua tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak.

4.6 Definisi operasional

Tabel 7. Definisi operasional

No	Variabel	Unit	Skala
1.	<p>Penyuluhan kesehatan</p> <p>Kegiatan pendidikan kesehatan tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak. Metode penyuluhan kesehatan yang digunakan yaitu metode ceramah dengan media lembar balik dan leaflet. Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan orang tua dinilai dari perbedaan skor total jawaban kuesioner sebelum dan sesudah penyuluhan.</p>	-	Nominal
2.	<p>Tingkat pengetahuan orang tua tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak</p> <p>Banyaknya hal-hal yang diketahui orang tua tentang segala sesuatu yang berhubungan demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak. Diukur dengan skoring jawaban pertanyaan-pertanyaan seputar demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak melalui kuesioner. Baik atau tidaknya tingkat pengetahuan orang tua diukur berdasarkan skor total dari jawaban kuesioner sebelum maupun sesudah mendapat penyuluhan.</p>	-	Interval

4.7 Cara pengumpulan data

4.7.1 Alat dan instrumen

Media : kuesioner, lembar balik, dan leaflet.

Kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas dilakukan dengan *judgement expert*. Uji reliabilitas dilakukan dengan program *SPSS for WINDOWS*.³⁰

Materi : demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak yang diolah dan disahkan oleh dosen.

Metode : pendekatan individual dan wawancara telepon.

4.7.2 Jenis data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer.

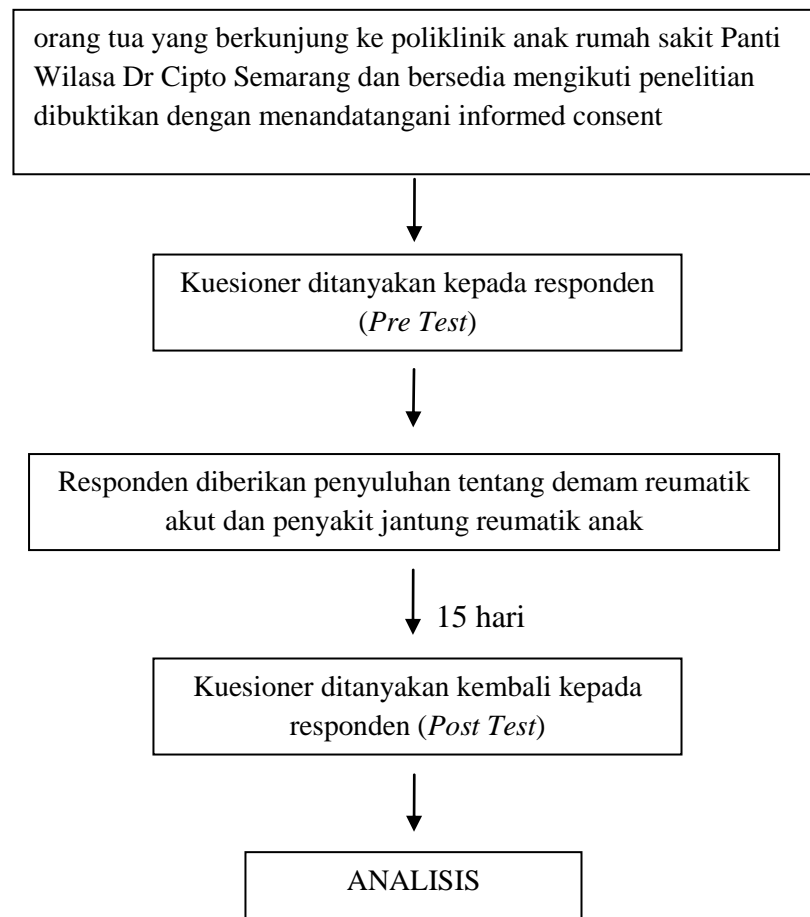
Data primer yang dikumpulkan adalah data karakteristik responden dan data mengenai pengetahuan orang tua poliklinik anak rumah sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang. Data karakteristik responden meliputi identitas orangtua, tingkat pendidikan dan pekerjaan orangtua, dan sumber biaya kesehatan.

4.7.3 Cara kerja

- 1) Peneliti melakukan validasi kuesioner.
- 2) Peneliti memberikan kuesioner kepada sampel sebagai *pretest* dan meminta *informed consent*.
- 3) Peneliti melaksanakan penyuluhan.

- 4) Peneliti memberikan kuesioner kepada sampel sebagai *posttest* satu minggu setelah penyuluhan dilaksanakan.
- 5) Analisis data

4.8 Alur penelitian



Gambar 3. Alur penelitian

4.9 Analisis data

Pengolahan data meliputi pengeditan, pengkodean, dan pemberian nilai (*scoring*) kemudian data dimasukkan dalam program *SPSS for WINDOWS* dan dihitung frekuensinya kemudian ditampilkan dalam tabel. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh penyuluhan tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak terhadap peningkatan pengetahuan orang tua di mana variabel bebasnya yaitu penyuluhan kesehatan kepada orang tua tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak menggunakan skala nominal, sedangkan variabel tergantungnya yaitu tingkat pengetahuan orang tua tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak menggunakan skala interval. Setelah dilakukan uji normalitas dengan uji *Saphiro-Wilk* didapatkan distribusi data yang tidak normal dan setelah dilakukan transform data, distribusi data tetap tidak normal sehingga pengujian hipotesis untuk penelitian kali ini menggunakan *Wilcoxon Test*.

4.10 Etika penelitian

- Penelitian ini telah mendapat izin dari direktur rumah sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang.
- Subjek penelitian telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dibuktikan dengan menandatangani *informed consent* dengan sebelumnya subjek penelitian telah diberi penjelasan tentang maksud, tujuan, manfaat, dan protokol penelitian, dan subjek berhak menolak

untuk diikutsertakan tanpa ada konsekuensi apapun dan berhak untuk keluar dari penelitian sesuai dengan keinginannya. Dan sebagai ucapan terima kasih, diberikan souvenir kepada responden.

- Semua biaya yang berkaitan dengan penelitian ditanggung oleh peneliti.

4.11 Jadwal penelitian

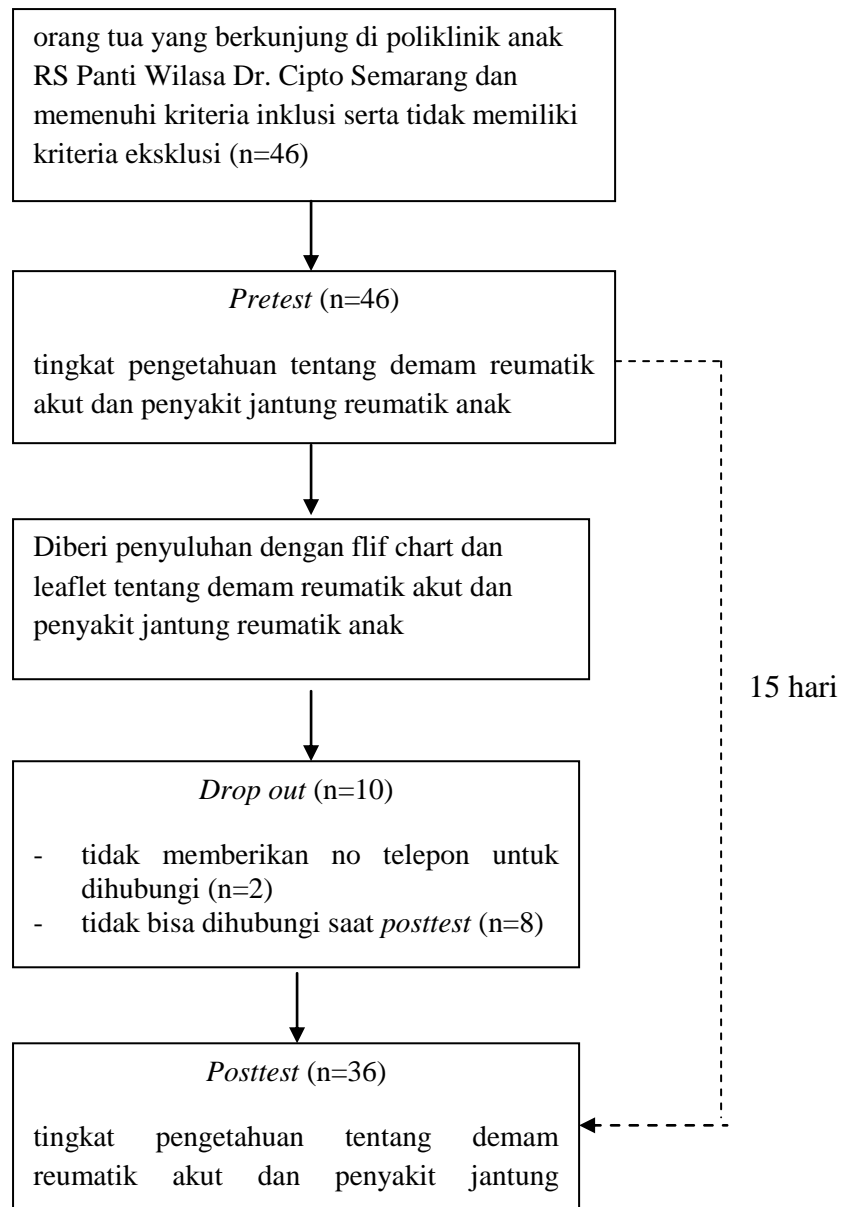
Tabel 8. Jadwal penelitian

Bulan I-III	Bulan IV		Bulan V-VI	Bulan VII		Bulan VIII		Bulan IX	
	Minggu I-II	Minggu III-IV		Minggu I-II	Minggu III- IV	Minggu I-III	Minggu IV	Minggu I-III	Minggu IV
Penyusunan proposal		Ujian proposal dan revisi	Persiapan instrumen penelitian dan perijinan		Pretest dan penyuluhan di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang	Posttest di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang	Pengolahan data		Presentasi hasil Karya Tulis Ilmiah

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pengambilan data dilakukan mulai bulan Mei 2012 sampai dengan Juni 2012, dengan sampel yaitu orang tua yang berkunjung ke poliklinik anak rumah sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang pada bulan Mei 2012 sampai Juni 2012. Sampel dipilih secara *consecutive sampling* sebanyak 36 responden. Didapatkan sampel sebanyak 46 responden, tetapi 10 responden mengalami drop out karena tidak kooperatif dan tidak komunikatif selama waktu yang dibutuhkan untuk pengambilan data. Setiap responden mendapat perlakuan berupa penyuluhan kesehatan tentang demam reumatik dan penyakit jantung reumatik anak. Penyuluhan dilakukan dengan metode ceramah secara individual dengan media lembar balik dan leaflet. Sebelum diberikan penyuluhan, responden terlebih dahulu ditanyakan kuesioner tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak. Lima belas hari setelah mendapat penyuluhan kuesioner yang sama ditanyakan kembali kepada responden. Kuesioner yang dipakai telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas.



Gambar 5. Diagram alur pengumpulan sampel penelitian

5.1 Karakteristik responden

5.1.1 Usia

Responden termuda dalam penelitian ini berusia 23 tahun dan usia tertua adalah 56 tahun. Responden dibagi menjadi 4 kategori usia berdasarkan range. Jumlah terbanyak berada pada kategori usia 21-30 tahun, yaitu sebanyak 15 orang (41,7%). Rerata responden berusia $34,14 \pm 7,798$ tahun. Responden terbanyak berusia 29 tahun. (lihat tabel 9)

Tabel 9. Distribusi frekuensi responden menurut usia

Usia	Frekuensi	%
21-30 th	15	41,7
31-40 th	14	38,9
41-50 th	5	13,9
>50 th	2	5,6
Jumlah	36	100

5.1.2 Jenis kelamin

Responden pada penelitian ini lebih banyak berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 31 orang (86,1%). Hal ini dikarenakan yang biasa mengantar anak berobat adalah ibunya, sedangkan ayah biasanya bekerja sehingga tidak dapat menemani anaknya berobat. (lihat tabel 10)

Tabel 10. Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	5	13,9
Perempuan	31	86,1
Jumlah	36	100

5.1.3 Pekerjaan

Pekerjaan ayah yang terbanyak adalah swasta, yaitu sebanyak 20 orang (55,6%). Mayoritas ibu swasta, yaitu sebanyak 17 orang (47,2%). (lihat tabel 11)

Tabel 11. Distribusi frekuensi pekerjaan ayah dan ibu

Jenis Pekerjaan	Ayah		Ibu	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
PNS	7	19,4	7	19,4
Swasta	20	55,6	17	47,2
Wiraswasta	7	19,4	3	8,3
Pendeta	1	2,8	0	0
Pensiun	1	2,8	1	2,8
Tidak bekerja	0	0	8	22,2
Jumlah	36	100	18	100

Untuk pekerjaan responden didapatkan mayoritas responden bekerja di bidang swasta yaitu sebanyak 18 orang (50%). (lihat tabel 12)

Tabel 12. Distribusi frekuensi responden menurut pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	%
PNS	7	19,4
Swasta	18	50
Wiraswasta	3	8,3
Lain-lain	1	2,8
Tidak bekerja	7	19,4
Jumlah	36	100

5.1.4 Pendidikan

Salah satu kriteria inklusi subjek penelitian ini adalah dengan tingkat pendidikan SMA-Perguruan Tinggi. Tingkat pendidikan ayah terbanyak adalah SMA, yaitu 17 orang (47,2%) dan tingkat pendidikan ibu terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 20 orang (55,6%). (lihat tabel 13)

Tabel 13. Distribusi frekuensi pendidikan ayah dan ibu

Pendidikan	Ayah		Ibu	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Tidak tamat SD	0	0	0	0
SD	0	0	0	0
SMP	2	5,6	0	0
SMA	17	47,2	20	55,6
Perguruan tinggi	17	47,2	16	44,4
Pasca sarjana	0	0	0	0
Jumlah	36	100	36	100

Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 19 orang (52,8%). (lihat tabel 14)

Tabel 14. Distribusi frekuensi responden menurut pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	%
Tidak tamat SD	0	0
SD	0	0
SMP	0	0
SMA	19	52,8
Perguruan tinggi	17	47,2
Pasca sarjana	0	0
Jumlah	36	100

5.1.5 Sumber biaya kesehatan

Sebagian besar responden menggunakan asuransi kesehatan berupa biaya pribadi sebagai sumber biaya kesehatan, yaitu sebanyak 22 orang (61,1%). (lihat tabel 15)

Tabel 15. Distribusi frekuensi responden menurut biaya kesehatan

Sumber biaya kesehatan	Frekuensi	%
Askeskin/Jamkesmas/Jamkesda	1	2,8
Askes/Jamsostek	10	27,8
Pribadi	22	61,1
Inhealth	3	8,3
Jumlah	36	100

5.2 Tingkat pengetahuan orangtua tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak

Pengetahuan orangtua sebagai responden dikategorikan dalam 3 kelompok berdasarkan skor total jawaban responden dari pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner mengenai pengetahuan orangtua tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak. Responden memiliki tingkat pengetahuan baik bila skor total yang diperoleh 41-53, kategori sedang bila skor total 31-41, dan kurang bila skor total <31.²⁰

5.2.1 Tingkat pengetahuan sebelum diberi penyuluhan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan pengetahuan semua responden berada dalam kategori kurang. Semua responden tidak pernah mendengar istilah demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak. Hal ini merupakan suatu temuan penelitian yang tidak diduga sebelumnya.

5.2.2 Tingkat pengetahuan sesudah diberi penyuluhan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden sesudah diberi penyuluhan mayoritas berpengetahuan sedang, yaitu sebanyak 19 orang (52,8%), dan 8 orang responden (22,2%) berpengetahuan kurang, sedangkan 9 orang responden (25%) berpengetahuan baik. Akan tetapi semua responden mengalami peningkatan jumlah skor total dari kuesioner yang ditanyakan setelah diberi penyuluhan.

Tabel 16. Distribusi frekuensi pengetahuan responden tentang demam reumatik akut sesudah penyuluhan

Pengetahuan tentang demam reumatik akut	Frekuensi	
	Tahu n (%)	Tidak Tahu n (%)
Definisi	29 (80,6)	7 (19,4)
Etiologi	28 (77,8)	8 (22,2)
Pencegahan	25 (69,4)	11 (30,6)
Penanganan	26 (72,2)	10 (27,8)
Penularan	30 (83,3)	6 (16,7)
Komplikasi	21 (58,3)	15 (41,7)
Perlakuan khusus	24 (66,7)	12 (33,3)

Dari tabel di atas didapatkan bahwa pengetahuan orang tua tentang demam reumatik akut sudah cukup baik dalam hal definisi, etiologi, dan penularan. Namun, dalam hal pencegahan, penanganan, komplikasi, dan perlakuan khusus pada anak dengan demam reumatik akut masih kurang baik. (lihat tabel 16)

Tabel 17. Distribusi frekuensi pengetahuan responden tentang penyakit jantung reumatik sesudah penyuluhan

Pengetahuan tentang demam reumatik akut	Frekuensi	
	Tahu n (%)	Tidak Tahu n (%)
Definisi	24 (66,7)	12 (33,3)
Etiologi	25 (68,3)	11 (31,7)
Pencegahan	27 (75)	9 (25)
Penanganan	27 (75)	9 (25)
Penularan	29 (80,6)	7 (19,4)
Komplikasi	14 (38,9)	22 (61,1)
Perlakuan khusus	28 (77,8)	8 (22,2)

Pengetahuan orang tua dalam hal penularan dan perlakuan khusus pada penyakit jantung reumatik sudah cukup baik. Namun, pengetahuan orang tua tentang definisi, etiologi, pencegahan, penanganan, dan komplikasi dari penyakit jantung reumatik anak masih kurang. (lihat tabel 17)

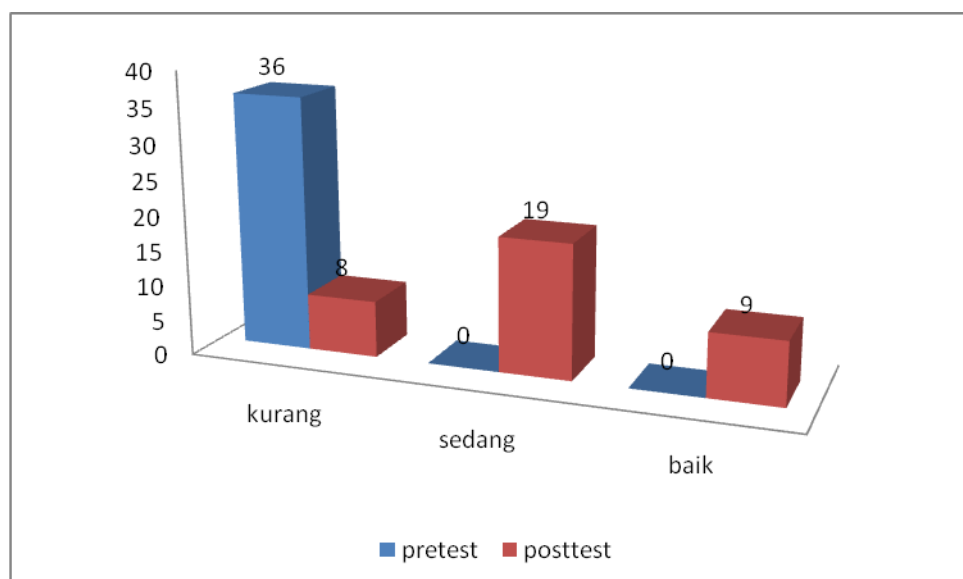
5.2.3 Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan

Hasil penelitian menunjukkan rerata skor total pengetahuan responden sebelum diberi penyuluhan adalah 0,00 dan sesudah diberi penyuluhan meningkat menjadi 35,33 dengan Z hitung sebesar -5,236 serta nilai probabilitas ($p < 0,001$), oleh karena ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna antara rerata pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberi penyuluhan. (lihat Tabel 18)

Tabel 18. Perbedaan rerata pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan

Variabel		Rerata nilai	Z	p
Pengetahuan	Sebelum	0,00±0,000	-5,236	<0,001
	Sesudah	35,33±5,616		

Berdasarkan hasil penelitian maka didapatkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan orang tua tentang demam reumatik dan penyakit jantung reumatik anak sebelum dan sesudah penyuluhan. (lihat Gambar 5)



Gambar 6. Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan

5.3 Keterbatasan penelitian

Selama pengambilan data kesulitan yang dialami adalah tidak semua responden bisa dihubungi 15 hari setelah penyuluhan, sehingga rentang waktu tiap responden sebelum dan sesudah penyuluhan berbeda-beda. Hal ini mungkin akan mempengaruhi hasil penelitian. Penyuluhan pada penelitian ini tidak dapat dilakukan pada sekelompok responden, tetapi pada tiap responden. Hal ini dikarenakan setiap responden tidak datang pada waktu yang bersamaan. Hal ini mungkin dapat menyebabkan intensitas penyuluhan berbeda pada masing-masing responden.

Desain penelitian ini adalah *quasi eksperimental* sehingga peneliti tidak bisa mengendalikan intervensi pada responden selain adanya intervensi yang dilakukan oleh peneliti, misalnya informasi dari media massa. Peneliti tidak dapat menemui responden setelah dilakukan intervensi sehingga *posttest* dilakukan melalui telepon tidak berdasarkan tatap muka dengan responden.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Tingkat pengetahuan orangtua sebelum diberi penyuluhan

Semua orang tua yang menjadi responden dalam penelitian ini mengaku belum pernah mendengar tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan orang tua sebelum penyuluhan masih sangat kurang. Pada penelitian yang dilakukan oleh John H Kennel, Eleanor Soroker, Paula Thomas, dan Marvin Wasman pun menunjukkan pengetahuan orang tua tentang demam reumatik akut dan manajemen profilaksis untuk demam reumatik akut di negara sedang berkembang masih rendah. Hal ini merupakan temuan penelitian yang sangat disayangkan karena angka kejadian demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak di Indonesia cukup tinggi.

Hasil *pretest* yang menunjukkan pengetahuan dasar orang tua sebelum diberi penyuluhan ini berbeda dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Parisa Kasmei, Zahra Atrkar-Roushan, Fereshteh Majles, dan Farahnaz Joker³³ yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang demam reumatik cukup baik dalam topik penanganan (86%), epidemiologi (34%), gejala (4%), rute infeksi (27%), dan komplikasi (10,5%). Perbedaan ini mungkin disebabkan karena responden di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang tidak pernah mendapatkan edukasi tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak.

6.2 Tingkat pengetahuan orangtua sesudah diberi penyuluhan

Pengetahuan orangtua tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak sesudah diberikan penyuluhan mengalami peningkatan.

1. Pengetahuan orang tua tentang demam reumatik akut

Pengetahuan orang tua bahwa demam reumatik akut adalah penyakit jantung didapat pada anak meningkat menjadi 80,6% responden dan 83,3% responden setuju bahwa demam reumatik akut bukan penyakit yang menular. Pengetahuan orang tua tentang kemungkinan penyebab demam reumatik akut juga mengalami peningkatan, yaitu karena bukan akibat obat yang diminum saat hamil (69,4%), bukan akibat penyakit yang diderita saat hamil (61,1%), merupakan akibat dari radang tenggorokan (94,4%), bukan akibat pengaruh roh/setan (97,2%), dan bukan akibat terganggunya psikologis anak (66,7%). Selain itu, 77,8% orang tua mengetahui bahwa demam reumatik akut dapat menjadi penyakit jantung reumatik.

Terdapat peningkatan pengetahuan orang tua tentang bagaimana penanganan demam reumatik akut menjadi 66,7%. Semua orang tua setuju bahwa anak dengan demam reumatik akut perlu pemeriksaan secara teratur dan juga bersedia mengikuti saran dokter untuk tindakan medik yang akan diambil setelah diberi penyuluhan. Sebagian besar orang tua sudah mengetahui bahwa anak dengan demam reumatik akut perlu pengaturan makanan tertentu (77,8%) dan guru di sekolah perlu mengetahui mengenai penyakit yang diderita anak didiknya (75%). Namun, belum seluruhnya

memahami bahwa anak dengan demam reumatik akut tidak memerlukan perlakuan khusus saat beraktivitas (52,8%).

Pengetahuan orang tua tentang demam reumatik akut sudah cukup baik dalam hal definisi, etiologi, dan penularan. Namun, dalam hal pencegahan, penanganan, komplikasi, dan perlakuan khusus pada anak dengan demam reumatik akut masih kurang baik.

2. Pengetahuan orang tua tentang penyakit jantung reumatik anak

Pengetahuan orang tua bahwa penyakit jantung reumatik anak adalah penyakit jantung didapat pada anak meningkat menjadi 66,7% responden dan 80,6% responden setuju bahwa penyakit jantung reumatik anak bukan penyakit yang menular. Pengetahuan orang tua tentang kemungkinan penyebab penyakit jantung reumatik anak juga mengalami peningkatan, yaitu karena bukan akibat obat yang diminum saat hamil (47,2%), bukan akibat penyakit yang diderita saat hamil (66,7%), merupakan akibat dari demam reumatik (77,8%), bukan akibat pengaruh roh/setan (100%), dan bukan akibat terganggunya psikologis anak (50%). Namun, hanya 38,9% orang tua yang mengetahui bahwa penyakit jantung reumatik anak dapat menyebabkan gangguan katup jantung.

Terdapat peningkatan pengetahuan orang tua tentang bagaimana penanganan penyakit jantung reumatik anak menjadi 69,4%. Semua orang tua setuju bahwa anak dengan penyakit jantung reumatik perlu pemeriksaan secara teratur tetapi tidak semua orang tua yang mengetahui bahwa anak dengan penyakit jantung reumatik memerlukan penanganan

seumur hidup (61,1%) dan perlu kontrol walaupun tidak sakit (47,2%). Sebagian besar orang tua sudah mengetahui bahwa anak dengan penyakit jantung reumatik perlu pengaturan makanan tertentu (80,6%) dan guru di sekolah perlu mengetahui mengenai penyakit yang diderita anak didiknya (77,8%). Namun, belum seluruhnya memahami bahwa ada keterbatasan aktivitas pada anak dengan penyakit jantung reumatik (52,8%).

Pengetahuan orang tua dalam hal penularan dan perlakuan khusus pada penyakit jantung reumatik sudah cukup baik. Namun, pengetahuan orang tua tentang definisi, etiologi, pencegahan, penanganan, dan komplikasi dari penyakit jantung reumatik anak masih kurang.

6.3 Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan orangtua

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh penyuluhan tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak terhadap tingkat pengetahuan orangtua. Hal ini terlihat dari peningkatan skor rerata total pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan, dimana skor rerata sebelum diberikan penyuluhan sebesar 0 dan meningkat menjadi 35,33 setelah diberi penyuluhan. Hal ini sesuai dengan teori menurut WHO yang dikutip dalam Notoatmodjo bahwa salah satu strategi untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan pemberian informasi yang dapat dilakukan dengan penyuluhan. Hal ini pun sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Faramitha³⁴ yang menyatakan bahwa penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan orang tua tentang penyakit jantung bawaan.

Menurut Notoatmodjo, media seperti film, VCD, dan televisi lebih tinggi intensitasnya dibanding dengan kata-kata dan tulisan. Namun, dengan metode pendidikan individual seperti yang dilakukan pada penelitian kali ini maka penggunaan *leaflet* dan *flif chart* lebih efektif dan efisien karena *leaflet* dan *flif chart* menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh masyarakat, praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak bisa diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak, diperbaiki, dan mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran. Selain itu, metode pendidikan individual ini dapat digunakan untuk membina perilaku baru. Diharapkan penyuluhan tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan orang tua tetapi juga dapat meningkatkan kesadaran orang tua untuk lebih berhati-hati terhadap demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak. Penyuluhan dengan metode ceramah secara individual dinilai sangat efektif karena kontak antara pemberi penyuluhan dengan sasaran penyuluhan lebih intensif, sehingga setiap masalah penerima penyuluhan dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya, tetapi dari segi dari segi jumlah sasaran yang dicapai metode ini kurang efektif.

Teknik wawancara telepon dipilih karena metode ini paling mendekati wawancara tatap muka. Hasil penelitian yang didapatkan dengan wawancara telepon diharapkan memiliki kualitas yang sama dengan wawancara tatap muka. Wawancara telepon yang dilakukan pun memiliki keuntungan antara lain bisa membuat responden lebih terbuka karena menurut

penelitian yang dilakukan oleh Raymond Opdenaker wawancara telepon bisa menggali masalah sensitif yang enggan dibicarakan melalui wawancara tatap muka.²⁷ Selain itu, wawancara telepon lebih murah dan memiliki jangkauan akses yang lebih luas²⁶ tanpa menurunkan kualitas data yang diperoleh.²⁷

Kombinasi penyuluhan individual dan wawancara telepon ini dapat pula digunakan sebagai media konseling. Untuk mencapai pendidikan kesehatan yang optimal diperlukan kesiapan mental dan kesediaan dari masyarakat untuk merubah perilakunya. Kesiapan mental dan kesediaan masyarakat dapat kita bangun melalui penyuluhan individual dan wawancara telepon karena kedua cara ini menciptakan suatu hubungan yang lebih intensif antara petugas kesehatan dan masyarakat, sehingga masyarakat pun lebih terbuka untuk menceritakan masalah atau alasan yang berhubungan dengan penerimaan atas suatu pengetahuan atau perilaku baru. Di sini petugas kesehatan bisa membantu masyarakat untuk menemukan solusi dari masalah yang dihadapi sehingga pengetahuan yang diberikan melalui penyuluhan dapat diterima dan masyarakat menjadi sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan mengubah perilaku menjadi lebih baik lagi.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan sebelumnya, didapatkan bahwa penyuluhan dapat dipakai sebagai alat untuk meningkatkan pengetahuan orang tua tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak. Selain itu, juga didapatkan adanya perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan orangtua sebelum dan sesudah diberi penyuluhan.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, masyarakat awam terutama orangtua perlu diberikan penyuluhan kesehatan tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak terutama tentang pencegahan, penanganan, komplikasi, dan perlakuan khusus pada anak dengan demam reumatik akut serta definisi, etiologi, pencegahan, penanganan, dan komplikasi dari penyakit jantung reumatik anak. Untuk penelitian selanjutnya, sebaiknya rentang waktu tiap responden sebelum dan sesudah penyuluhan dipastikan sama. Selain itu, untuk mendapatkan hasil penelitian yang lebih valid diharapkan perlakuan saat *pretest* dan *posttest* bisa sama. Perlu diteliti lebih lanjut penyebab ketidaktahuan orang tua tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mansjoer A, Suprohaita, Wardhani WI, Setiowulan W, editor. Kapita Selekt Kedokteran Edisi Ketiga Jilid Kedua. Jakarta: Media Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2000.
2. Pediatric rheumatic Heart Disease [Internet]. No date [cited 2012 Jan 25]. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/891897-overview#showall>
3. Siregar A. Demam Rematik dan Penyakit Jantung Rematik Permasalahan Indonesia [USU e-Repository]. 2008 [cited 2012 Jan 25]. Available from: repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/750/1/08E00203.pdf
4. Purnama G, Baehaqi A. Demam Reumatik [UII e-Repository]. No date [cited 2012 Jan 25]. Available from: <http://repository.uui.ac.id/710/SK/I/0/00/000/000103/uui-skripsi-tingkat%20pengetahuan%20-01711153-GESIT%20PURNAMA%20GIANA%20D-8984262128-cover.pdf>
5. Olivier C. Rheumatic Fever-Is it still a problem? [Internet]. 2000 [cited 2012 February 12]; Journal of Antimicrobial Chemotherapy 45, Topic T1, 13-21. Available from: http://jac.oxfordjournals.org/content/45/suppl_1/13.full.pdf+html
6. Kisworo B. Demam Rematik. Cermin Dunia Kedokteran No.116 [Internet]. 1997 [cited 2012 Jan 25]; p.25-28. Available from: <http://jurnal.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/116972528.pdf>
7. The prevalence of rheumatic diseases in the elderly in developed countries and its evolution over time [Internet]. 2004 Oct 8 [cited 2012 Jan 25]. Available from: <http://www.springerlink.com/content/k812p1376332344t/>
8. Marijon E, Ou P, Celermajer DS, Ferreira B, Mocumbi A O, Jani D, et al. Prevalence of Rheumatic Heart Disease Detected by Echocardiographic Screening. N Engl J Med [Internet]. 2007 Agustus 2 [cited 2012 Januari 30]: 357:470-6. Available from: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa065085>

9. Kennell JH, Soroker E, Thomas P, Wasman M. What Parents of Rheumatic Fever Patients Don't Understand About The Disease and Its Prophylactic Management. *Pediatric* [Internet]. 1969 [cited 2012 Januari 28]: 43:160. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/43/2/160.full.pdf+html>
10. Rahmi NA. Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Perilaku Kesehatan pada Anak dengan Penyakit Jantung Bawaan [Undergraduate Thesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2010. Available from: <http://eprints.undip.ac.id/23623/>
11. Bulat DC, Kantoch MJ. How much do parents know about their children's heart condition and prophylaxis against endocarditis? [Internet]. Departement of Pediatrics, University of Alberta, Edmonton. 2003 April [cited 2012 Jan 25]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12717485>
12. Behrman, Klirgman, Arvin. *Nelson Ilmu Kesehatan Anak Edisi 15 Volume 2*. Jakarta: EGC; 2000.
13. Hay WW, Levin MJ, Sondheimer JM, Deterding RR. *Current Pediatric Diagnosis and Treatment*. Jakarta: Lange Medical Book; 1999.
14. Biddulph J, Stace J. *Kesehatan Anak untuk Perawat, Petugas Penyuluhan Kesehatan dan Bidan di Desa*. Jogja: UGM press; 1999.
15. Puspongoro HD, Hadinegoro SRS, Firmanda D, Triadjaja B, Pudjiadi AH, Kosim MS, et al. *Standar Pelayanan Medis Kesehatan Anak Edisi I*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI); 2005.
16. Pudjiadi S. *Ilmu Gizi Klinis pada Anak Edisi Keempat*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2001.
17. Hartantyo I, Susanto R, Tamam M, Kosim MS, Irawan PW, Wastoro D, et al. *Pedoman Pelayanan Medik Anak Edisi Kedua Jilid I*. Semarang: Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 1997.
18. Notoadmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
19. Notoadmodjo S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.

20. Wawan A, Dewi M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
21. Pengetahuan dan faktor-faktor yang mempengaruhi [Internet].2009[cited 2012 February 12]. Available form: <http://forbetterhealth.wordpress.com/2009/04/19/pengetahuan-dan-faktor-faktor-yang-mempengaruhi/>
22. Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease : Primary Prevention is the Cost Effective Option [Internet]. No date [cited 2012 Jan 25]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18245946>
23. Bensley, Robert J., et al. Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat Edisi 2. Jakarta: EGC; 2003.
24. Departemen Kehakiman RI. Bahan pokok penyuluhan hukum undang-undang kesehatan dan undang-undang psikotropika 1997/1998. Jakarta; 1997.
25. Carr Eloise C.J., Allison Worth. The use of the telephone interview for research [Internet].2001 January [cited 2012 July18].Available from: <http://jrn.sagepub.com/content/6/1/511>
26. Telephone Interviews Mackman Research [Internet].2009 [cited 2012 July 18].Available from:<http://www.mackmanresearch.co.uk/research-methods/telephone-interviews/>
27. Opdenakker, Raymond.Advantages and Disadvantages of Four Interview Techniques in Qualitative Research [Internet].Forum Qualitative Research Volume 7 No 4 Art 11.September 2006 [cited 2012 July 18].Available from:www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/175/392
28. The Effect of Education on the Knowledge of The Mothers in Preventing Rheumatic Fever [Internet]. No date [cited 2012 Jan 25]. Available from: <http://ijnmr.mui.ac.ir/index.php/ijnmr/article/view/195>
29. Dahlan MS. Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Sagung Seto; 2009.
30. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.

31. Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-3. Jakarta: Sagung Seto; 2008.
32. Dahlan, MS. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
33. Kasmei Parisa, Zahra Atrkar-Roushan, Fereshteh Majles, dan Farahnaz Joker. Mothers' knowledge about acute rheumatic fever [Internet]. Pediatric Nursing vol 2 no 9. November 2008[cited 2012 July 18]. Available from: nursingstandard.rcnpublishing.co.uk/archive/article-mothers-knowledge-about-acute-rheumatic-fever/
34. Izzaty, F N. Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan orang tua pada anak dengan penyakit jantung bawaan. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2011.
35. Nugroho B A. Strategi Jitu Memilih Metode Statistik Penelitian dengan SPSS. Yogyakarta: ANDI OFFSET; 2005.



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO
DAN RSUP dr KARIADI SEMARANG
Sekretariat : Kantor Dekanat FK Undip Lt.3
Jl. Dr. Soetomo 18. Semarang
Telp.024-8311523/Fax. 024-8446905



ETHICAL CLEARANCE
No. 076/EC/FK/RSDK/2012

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/
RSUP. Dr. Kariadi Semarang, setelah membaca dan menelaah USULAN
Penelitian dengan judul :

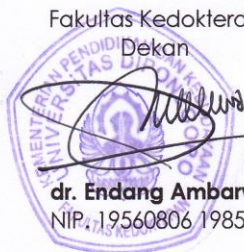
**PENGARUH PENYULUHAN TENTANG DEMAM REUMATIK DAN
PENYAKIT JANTUNG REUMATIK ANAK TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN ORANG TUA (STUDI DI RUMAH SAKIT PANTI WILASA)**

Peneliti Utama : Anindita Kartika Febri
Pembimbing : dr. Anindita Soetadji, Sp.A(K)
dr. Hari Peni Julianti, M.Kes, Sp.KFR
Penelitian : Dilaksanakan di Rumah Sakit Panti Wilasa
dr. Cipto Semarang

Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang
dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, dan Pedoman Nasional Etik
Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2004.

Peneliti harus melampirkan 2 kopi lembar Informed consent yang telah disetujui
dan ditandatangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.

Fakultas Kedokteran Undip
Dekan



dr. Endang Ambarwati, Sp.KFR(K)
NIP. 19560806 198503 2 001

Semarang, 3 April 2012
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Kedokteran Undip/RS. Dr. Kariadi
Sekretaris



Prof. dr. Siti Fatimah Muis, M.Sc, Sp.GK
NIP. 13036806700

LAMPIRAN 2



RS. PANTI WILASA "Dr. CIPTO"

Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum

(YAKKUM) SEMARANG

Jl. Dr. Cipto No. 50 Semarang 50126



BNI 1946 : 0031395559
MANDIRI : 136-00-0438305-2
NPWP : 01.139.894.8-511.002

Telp. : (024) 3546040 (hunting)
Faks. : (024) 3546042
Email : rspwdc@indo.net.id

No : 323.a/RSPWDC/LP/IV/2012
Hal : Jawaban Permohonan Ijin Penelitian

Semarang, 10 April 2012

Kepada Yth.
Pembantu Dekan I
Fakultas Kedokteran UNDIP Semarang
Di tempat

Dengan Hormat,
Terkait dengan surat No. 1120/UN7.3.4/D1/PP/2012 tentang Permohonan Ijin Penelitian untuk Mahasiswa Saudara sebagai berikut :

Nama : ANNINDITA KARTIKA FEBRI
NIM : G 2 A 008 026

Pada prinsipnya kami memberikan ijin untuk PENELITIAN, bagi mahasiswa tersebut guna Penulisan Skripsi yang bersangkutan yang berjudul :
"Pengaruh Penyuluhan tentang Demam Rheumatik dan Penyakit Jantung Reumatik Anak terhadap Peningkatan Pengetahuan Orang Tua (Studi di RS Panti Wilasa "Dr. Cipto" Semarang)"

Untuk teknis pelaksanaan penelitian dapat dikoordinasikan dengan Koord. Ka. Bid. Pelayanan (dr. Nurendah Kristiana) pada jam kerja.

Administrasi hal yang terkait dapat menghubungi Diklat SDM pada jam kerja atau kontak person di nomor telepon 024 3546040 ext. 106.

Demikian hal ini kami sampaikan untuk menjadikan perhatian.

RS. Panti Wilasa "Dr. Cipto"
Direktur

Dr. Yoseph Chandra M. Kes
Direktur

Tembusan :

1. Koord. Ka. Bid. Pelayanan RSPWDC
2. Pjs. Ka. Bid. Keperawatan RSPWDC
3. Ka. Bag. UPKM RSPWDC
4. Ka. Ruang IRJA RSPWDC
5. Ka. Instalasi Rekam Medik RSPWDC
6. Arsip

LAMPIRAN 3

JUDUL PENELITIAN : Pengaruh Penyuluhan tentang Demam Reumatik Akut dan Penyakit Jantung Reumatik Anak terhadap Peningkatan Pengetahuan Orang Tua

(Studi di Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang)

PENELITI : Annindita Kartika Febri

Persetujuan Setelah Penjelasan **(INFORMED CONSENT)**

Berikut ini naskah yang akan dibacakan pada Responden Penelitian:

Yang terhormat Bapak / Ibu / Saudara / Saudari.

Saya, Annindita Kartika Febri, mahasiswa Strata 1 Program Studi Kedokteran Umum Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Penyuluhan tentang Demam Reumatik Akut dan Penyakit Jantung Reumatik Anak terhadap Peningkatan Pengetahuan Orang Tua (Studi di Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang)”. Peneliti mengambil topik tersebut karena demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak merupakan penyebab utama penyakit jantung didapat pada anak. Namun, pada kenyataannya pengetahuan orang tua tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik masih rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan tentang demam reumatik dan penyakit jantung reumatik anak terhadap peningkatan pengetahuan orang tua. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan yang lebih jelas mengenai demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak serta memberi petunjuk bagi penelitian selanjutnya.

Berdasarkan pemilihan acak pada orangtua pasien di Poliklinik Anak Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang, Bapak / Ibu / Saudara / Saudari saya pilih untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Oleh sebab itu, saya bermaksud memohon kerjasama Bapak / Ibu / Saudara / Saudari untuk menjadi subjek penelitian dengan cara menjawab kuesioner dan menjawab pertanyaan tambahan yang diajukan apabila diperlukan. Penelitian ini tidak akan membahayakan kesehatan Bapak / Ibu / Saudara / Saudari sebagai responden. Selain itu, dengan menjadi responden penelitian ini, Bapak / Ibu / Saudara / Saudari akan mendapatkan penyuluhan mengenai demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik pada anak untuk memberikan wawasan yang lebih jelas tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak dan diharapkan hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan Bapak / Ibu / Saudara / Saudari tentang demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak sehingga angka kejadian demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik anak bisa mengalami penurunan dibandingkan sebelumnya.

Berikut ini prosedur perlakuan yang akan dilakukan oleh peneliti:

- Peneliti melakukan penelitian setelah mendapatkan *ethical clearance* dan ijin dari Direktur Utama Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang.
- Peneliti meminta *informed consent* dan memberikan kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitas kepada responden sebagai *pretest*.
- Peneliti melaksanakan penyuluhan dengan metode pendekatan individual menggunakan media ceramah dengan alat bantu lembar balik. Setelah itu responden diberi leaflet untuk dibawa pulang. Materi penyuluhan sudah disahkan kepada dosen ahli.

- d. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden sebagai *posttest* 15 hari setelah penyuluhan dilaksanakan.
- e. Analisis data

Dalam hal ini, peneliti menjamin dan akan menjaga kerahasiaan data Bapak / Ibu / Saudara / Saudari.

Terima kasih atas kerjasama Bapak / Ibu / Saudara / Saudari.

Setelah mendengar dan memahami penjelasan Penelitian, dengan ini saya menyatakan

SETUJU / TIDAK SETUJU

untuk ikut sebagai responden / sampel penelitian.

Semarang, 2012

Saksi :

Nama Terang :

Alamat :

Nama Terang :

Alamat :

Setelah mendengar dan memahami penjelasan Penelitian, dengan ini saya menyatakan

SETUJU / ~~TIDAK SETUJU~~

untuk ikut sebagai responden / sampel penelitian.

Semarang, 13 Mei 2012

Saksi :



Nama Terang: Ibu Susana

Alamat : Tri Mulyo RT 4/RW 3

Nama Terang:

Alamat :

Setelah mendengar dan memahami penjelasan Penelitian, dengan ini saya menyatakan

SETUJU / ~~TIDAK SETUJU~~

untuk ikut sebagai responden / sampel penelitian.

Semarang, 18 Mei 2012

Saksi :



Nama Terang: Ibu Fatmahan Nigrah

Nama Terang :

Alamat : Jl. Bledak Anggur 1 / 17

Alamat :

LAMPIRAN 4 Rekapitulasi Jawaban Responden sesudah penyuluhan

No	Pertanyaan	Tahu n(%)	Tidak tahu n(%)
1.	Apakah Bapak/Ibu pernah mendengar istilah demam reumatik akut yang terjadi pada anak?	36(100%)	0(0%)
2.	Apakah demam reumatik akut adalah penyakit yang dibawa sejak lahir?	29(80,6%)	7(19,4%)
3.	Apakah demam reumatik akut merupakan penyakit yang diturunkan?	29(80,6%)	7(19,4%)
4.	Apakah demam reumatik akut dapat disebabkan oleh obat yang diminum pada saat hamil?	25(69,4%)	11(30,6%)
5.	Apakah demam reumatik akut dapat disebabkan oleh penyakit yang diderita pada saat hamil?	22(61,1%)	14(38,9%)
6.	Apakah demam reumatik akut merupakan akibat dari radang tenggorokan?	34(94,4%)	2(5,6%)
7.	Apakah demam reumatik akut merupakan penyakit yang menular?	30(83,3%)	6(16,7%)
8.	Apakah demam reumatik akut merupakan akibat dari pengaruh roh/setan?	35(97,2%)	1(2,8%)
9.	Apakah demam reumatik akut merupakan akibat dari terganggunya psikologis anak?	24(66,7%)	12(33,3%)
10.	Apakah Bapak/Ibu tahu bagaimana pencegahan demam reumatik akut?	25(69,4%)	11(30,6%)
11.	Menurut Bapak/Ibu bagaimana penanganan demam reumatik akut?	24(66,7%)	12(33,3%)
12.	Menurut Bapak/Ibu apa komplikasi dari demam reumatik akut?	14(38,9%)	22(61,1%)
13.	Menurut Bapak/Ibu apakah obat dari dokter perlu diminum secara teratur?	36(100%)	0(0%)
14.	Menurut Bapak/Ibu seberapa sering anak dengan demam reumatik akut perlu dibawa berobat/kontrol?	36(100%)	0(0%)
15.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan demam reumatik akut perlu dibawa ke dokter untuk kontrol walaupun tidak sakit?	19(52,8%)	17(47,2%)
16.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan demam reumatik akut perlu penanganan seumur hidup?	17(47,2%)	19(52,8%)
17.	Menurut bapak/Ibu apakah anak demam reumatik akut dapat menderita penyakit jantung reumatik?	28(77,8%)	8(22,2%)
18.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan demam reumatik akut boleh beraktivitas seperti anak biasa?	19(52,8%)	17(47,2%)
19.	Menurut Bapak/Ibu apakah guru perlu mengetahui bahwa anak didiknya menderita demam reumatik akut?	27(75%)	9(25%)
20.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan demam reumatik akut perlu mendapatkan perlakuan khusus?	22(61,1%)	14(38,9%)
21.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan demam reumatik akut perlu mendapatkan pengaturan makanan	28(77,8%)	8(22,2%)

	tertentu?		
22.	Apakah Bapak/Ibu pernah mendengar istilah penyakit jantung reumatik yang terjadi pada anak?	36(100%)	0(0%)
23.	Apakah penyakit jantung reumatik adalah penyakit yang dibawa sejak lahir?	24(66,7%)	12(33,3%)
24.	Apakah penyakit jantung reumatik merupakan penyakit yang diturunkan?	23(63,9%)	13(36,1%)
25.	Apakah penyakit jantung reumatik dapat disebabkan oleh obat yang diminum pada saat hamil?	17(47,2%)	19(52,8%)
26.	Apakah penyakit jantung reumatik dapat disebabkan oleh penyakit yang diderita pada saat hamil?	24(66,7%)	12(33,3%)
27.	Apakah penyakit jantung reumatik merupakan penyakit yang menular?	29(80,6%)	7(19,4%)
28.	Apakah penyakit jantung reumatik merupakan akibat dari pengaruh roh/setan?	36(100%)	0(0%)
29.	Apakah penyakit jantung reumatik merupakan akibat dari terganggunya psikologis seorang anak?	18(50%)	18(50%)
30.	Apakah Bapak/Ibu tahu bagaimana pencegahan penyakit jantung reumatik?	27(75%)	9(25%)
31.	Menurut Bapak/Ibu bagaimana penanganan penyakit jantung reumatik?	25(69,4%)	11(30,6%)
32.	Menurut Bapak/Ibu apa komplikasi dari penyakit jantung reumatik?	14(38,9%)	22(61,1%)
33.	Menurut Bapak/Ibu apakah obat penyakit jantung reumatik dari dokter perlu diminum secara teratur?	35(97,2%)	1(2,8%)
34.	Menurut Bapak/Ibu seberapa sering anak dengan penyakit jantung reumatik perlu dibawa berobat/kontrol?	36(100%)	0(0%)
35.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan penyakit jantung reumatik perlu dibawa ke dokter untuk kontrol walaupun tidak sakit?	17(47,2%)	19(52,8%)
36.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan penyakit jantung reumatik perlu penanganan seumur hidup?	22(61,1%)	14(38,9%)
37.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan penyakit jantung reumatik boleh beraktivitas seperti anak biasa?	19(52,8%)	17(47,2%)
38.	Menurut Bapak/Ibu apakah guru perlu mengetahui bahwa anak didiknya menderita penyakit jantung reumatik?	34(94,4%)	2(5,6%)
39.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan penyakit jantung reumatik perlu mendapatkan perlakuan khusus?	28(77,8%)	8(22,2%)
40.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan penyakit jantung reumatik perlu mendapatkan pengaturan makanan tertentu?	29(80,6%)	7(19,4%)

LAMPIRAN 5
HASIL PERHITUNGAN SPSS

1. Karakteristik responden

Kelompok usia responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21-30 tahun	15	41.7	41.7	41.7
31-40 tahun	14	38.9	38.9	80.6
41-50 tahun	5	13.9	13.9	94.4
>50 tahun	2	5.6	5.6	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Jenis kelamin responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perempuan	31	86.1	86.1	86.1
laki-laki	5	13.9	13.9	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Pekerjaan ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	7	19.4	19.4	19.4
swasta	20	55.6	55.6	75.0
wiraswasta	7	19.4	19.4	94.4
lainnya	2	5.6	5.6	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Pekerjaan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	7	19.4	19.4	19.4
swasta	17	47.2	47.2	66.7
wiraswasta	3	8.3	8.3	75.0
lainnya	1	2.8	2.8	77.8
tidak bekerja	8	22.2	22.2	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Pekerjaan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	7	19.4	19.4	19.4
swasta	18	50.0	50.0	69.4
wiraswasta	3	8.3	8.3	77.8
lainnya	1	2.8	2.8	80.6
tidak bekerja	7	19.4	19.4	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Pendidikan ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP/ sederajat	2	5.6	5.6	5.6
SMA/ sederajat	17	47.2	47.2	52.8
Perguruan Tinggi	17	47.2	47.2	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Pendidikan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA/ sederajat	20	55.6	55.6	55.6
	Perguruan Tinggi	16	44.4	44.4	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA/ sederajat	19	52.8	52.8	52.8
	perguruan tinggi	17	47.2	47.2	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Sumber biaya pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Askeskin/Jamkesmas/Ja mkesda	1	2.8	2.8	2.8
	Askes/Jamsostek	10	27.8	27.8	30.6
	Pribadi	22	61.1	61.1	91.7
	Lainnya	3	8.3	8.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

2. Pengetahuan orangtua sebelum penyuluhan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
skor pretest responden	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%

Tests of Normality(a) a. skor pretest responden is constant. It has been omitted.

2. Pengetahuan orangtua sesudah penyuluhan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
skor posttest responden	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
skor posttest responden	Mean		35.33	.936
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	33.43	
		Upper Bound	37.23	
	5% Trimmed Mean		35.64	
	Median		35.00	
	Variance		31.543	
	Std. Deviation		5.616	
	Minimum		19	
	Maximum		43	
	Range		24	
	Interquartile Range		10	
	Skewness		-.577	.393
	Kurtosis		.408	.768

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
skor posttest responden	.103	36	.200*	.941	36	.056

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

4. Perbedaan pengetahuan orangtua sebelum dan sesudah pengetahuan

WILCOXON SIGNED RANKS

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
skor posttest responden	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
- skor pretest responden	Positive Ranks	36 ^b	18.50	666.00
	Ties	0 ^c		
	Total	36		

a. skor posttest responden < skor pretest responden

b. skor posttest responden > skor pretest responden

c. skor posttest responden = skor pretest responden

Test Statistics^b

	skor posttest responden - skor pretest responden
Z	-5.236 ^a
Asymp. Sig. (2- tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

5. Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.638	.606	32

LAMPIRAN 6

SURAT PERMOHONAN VALIDASI KUESIONER

Yth.
di tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Annindita Kartika Febri
NIM : G2A008026
Program Studi : Program Pendidikan Sarjana Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
Judul KTI : Pengaruh Penyuluhan tentang Demam Reumatik Akut dan Penyakit
Jantung Reumatik Anak Terhadap Peningkatan Pengetahuan Orang Tua
(Studi di Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang)
Pembimbing 1 : dr. Anindita Soetadji, Sp.A(K)
Pembimbing 2 : dr. Hari Peni Julianti, MKes, SpKFR

Dengan ini memohon kesediaan Ibu untuk melakukan validasi kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian tersebut di atas. Adapun validasi dilakukan dengan memberikan skor sebagai berikut:

+1	=	Apabila penguji setuju dengan pertanyaan tersebut.
0	=	Apabila penguji ragu dengan pertanyaan tersebut.
-1	=	Apabila penguji tidak setuju dengan pertanyaan tersebut.

Semarang, Maret 2012
Peneliti,

Annindita Kartika Febri
G2A008026

LAMPIRAN 7

No:

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH PENYULUHAN TENTANG DEMAM REUMATIK AKUT DAN PENYAKIT
JANTUNG REUMATIK ANAK TERHADAP PENGETAHUAN ORANG TUA
(Studi di Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang)
(Isilah sesuai kondisi Bapak/Ibu, beri tanda √ pada kotak yang tersedia)

Identitas responden

- | | |
|---|--|
| 1. Nama orangtua :
2. Alamat :
3. Nama Anak :
4. Pekerjaan orangtua :
Ayah
<input type="checkbox"/> PNS
<input type="checkbox"/> Swasta
<input type="checkbox"/> Wiraswasta
<input type="checkbox"/> Lain-lain, sebutkan :
<input type="checkbox"/> Tidak bekerja
5. Pendidikan terakhir
Ayah
<input type="checkbox"/> Tidak tamat SD
<input type="checkbox"/> SD
<input type="checkbox"/> SMP
<input type="checkbox"/> SMA
<input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi
<input type="checkbox"/> Pasca Sarjana
6. Pendapatan per bulan
<input type="checkbox"/> <991.500
<input type="checkbox"/> >991.500
7. Jumlah anggota keluarga yang ditanggung :
8. Sumber biaya pengobatan : <input type="checkbox"/> Askeskin/Jamkesmas/Jamkesda
<input type="checkbox"/> Askes/Jamsostek
<input type="checkbox"/> Pribadi | Usia orangtua :

L/P Usia anak:
No telp:

Ibu
<input type="checkbox"/> PNS
<input type="checkbox"/> Swasta
<input type="checkbox"/> Wiraswasta
<input type="checkbox"/> Lain-lain, sebutkan :
<input type="checkbox"/> Tidak bekerja

Ibu
<input type="checkbox"/> Tidak tamat SD
<input type="checkbox"/> SD
<input type="checkbox"/> SMP
<input type="checkbox"/> SMA
<input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi
<input type="checkbox"/> Pasca Sarjana |
|---|--|

Pengetahuan tentang Demam Reumatik dan Penyakit Jantung Reumatik Anak

No	Pertanyaan	Skor	Skoring
1.	Apakah Bapak/Ibu pernah mendengar istilah demam reumatik yang terjadi pada anak? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika Ya, darimana sumber informasi tersebut? (boleh diisi lebih dari satu jawaban) <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Koran/Majalah/Tayangan TV <input type="checkbox"/> Orang lain (orangtua, kerabat, tetangga, dll) <input type="checkbox"/> Dokter/Perawat/Bidan/Tenaga kesehatan lain	1 0	
2.	Apakah demam reumatik adalah penyakit yang dibawa sejak lahir? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	0 1 0	
3.	Apakah demam reumatik merupakan penyakit yang diturunkan? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	0 1 0	
4.	Apakah demam reumatik dan atau penyakit jantung reumatik dapat disebabkan oleh obat yang diminum pada saat hamil? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	0 1 0	
5.	Apakah demam reumatik dapat disebabkan oleh penyakit yang diderita pada saat hamil? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	0 1 0	
6.	Apakah demam reumatik merupakan akibat dari radang tenggorokan? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	2 0 0	
7.	Apakah demam reumatik merupakan penyakit yang menular? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	0 1 0	
8.	Apakah demam reumatik merupakan akibat dari pengaruh roh/setan? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	0 1 0	
9.	Apakah demam reumatik merupakan akibat		

	dari terganggunya psikologis anak? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	0 1 0	
10.	Apakah Bapak/Ibu tahu bagaimana pencegahan demam reumatik? <input type="checkbox"/> Ya, Pola hidup yang sehat Menjaga kebersihan diri dan lingkungan Menuntaskan pengobatan radang tenggorokan <input type="checkbox"/> Tidak	1 1 1 0	
11.	Menurut Bapak/Ibu bagaimana penanganan demam reumatik? <input type="checkbox"/> Minum Obat-obatan <input type="checkbox"/> Operasi/tindakan medis lainnya <input type="checkbox"/> Minum Jamu <input type="checkbox"/> Berobat ke Dukun/Paranormal	1 1 0 0	
12.	Menurut Bapak/Ibu apa komplikasi dari demam reumatik? <input type="checkbox"/> Penyakit jantung reumatik <input type="checkbox"/> Tidak tahu <input type="checkbox"/> lainnya	1 0 0	
13.	Menurut Bapak/Ibu apakah obat dari dokter perlu diminum secara teratur? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	2 0 0	
14.	Menurut Bapak/Ibu seberapa sering anak dengan demam reumatik perlu dibawa berobat/kontrol? <input type="checkbox"/> Teratur sesuai anjuran dokter <input type="checkbox"/> Tidak teratur <input type="checkbox"/> Tidak perlu	2 1 0	
15.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan demam reumatik perlu dibawa ke dokter untuk kontrol walaupun tidak sakit? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak Tahu	0 1 0	
16.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan demam reumatik perlu penanganan seumur hidup? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	0 1 0	
17.	Menurut bapak/Ibu apakah anak demam reumatik dapat menderita penyakit jantung reumatik? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	1 0 0	

18.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan demam reumatik boleh beraktivitas seperti anak biasa? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	1 0 0	
19.	Menurut Bapak/Ibu apakah guru perlu mengetahui bahwa anak didiknya menderita demam reumatik? <input type="checkbox"/> Ya, alasan Aktivitas setiap anak dengan demam reumatik berbeda sesuai tingkat keparahan penyakit <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	1 0 0	
20.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan demam reumatik perlu mendapatkan perlakuan khusus? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	1 0 0	
21.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan demam reumatik perlu mendapatkan pengaturan makanan tertentu? <input type="checkbox"/> Ya, Tinggi kalori dan cukup protein <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	1 0 0	
22.	Apakah Bapak/Ibu pernah mendengar istilah penyakit jantung reumatik yang terjadi pada anak? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika Ya, darimana sumber informasi tersebut? (boleh diisi lebih dari satu jawaban) <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Koran/Majalah/Tayangan TV <input type="checkbox"/> Orang lain (orangtua, kerabat, tetangga, dll) <input type="checkbox"/> Dokter/Perawat/Bidan/Tenaga kesehatan lain	1 0	
23.	Apakah penyakit jantung reumatik adalah penyakit yang dibawa sejak lahir? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	0 1 0	
24.	Apakah penyakit jantung reumatik merupakan penyakit yang diturunkan? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	0 1 0	

25.	Apakah penyakit jantung reumatik dapat disebabkan oleh obat yang diminum pada saat hamil? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	0 1 0	
26.	Apakah penyakit jantung reumatik dapat disebabkan oleh penyakit yang diderita pada saat hamil? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	0 1 0	
27.	Apakah penyakit jantung reumatik merupakan penyakit yang menular? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	0 1 0	
28.	Apakah penyakit jantung reumatik merupakan akibat dari pengaruh roh/setan? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	0 1 0	
29.	Apakah penyakit jantung reumatik merupakan akibat dari terganggunya psikologis seorang anak? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	0 1 0	
30.	Apakah Bapak/Ibu tahu bagaimana pencegahan penyakit jantung reumatik? <input type="checkbox"/> Ya Minum Obat-obatan Pola hidup sehat Menjaga kebersihan diri dan lingkungan <input type="checkbox"/> Tidak	1 1 1 0	
31.	Menurut Bapak/Ibu bagaimana penanganan penyakit jantung reumatik? <input type="checkbox"/> Minum Obat-obatan <input type="checkbox"/> Operasi/tindakan medis lainnya <input type="checkbox"/> Minum Jamu <input type="checkbox"/> Berobat ke Dukun/Paranormal	1 1 0 0	
32.	Menurut Bapak/Ibu apa komplikasi dari penyakit jantung reumatik? <input type="checkbox"/> Gangguan katup jantung <input type="checkbox"/> Tidak tahu	1 0	
33.	Menurut Bapak/Ibu apakah obat penyakit jantung reumatik dari dokter perlu diminum secara teratur? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	2 0 0	

34.	Menurut Bapak/Ibu seberapa sering anak dengan penyakit jantung reumatik perlu dibawa berobat/kontrol? <input type="checkbox"/> Teratur sesuai anjuran dokter <input type="checkbox"/> Tidak teratur <input type="checkbox"/> Tidak perlu	2 1 0	
35.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan penyakit jantung reumatik perlu dibawa ke dokter untuk kontrol walaupun tidak sakit? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	1 0 0	
36.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan penyakit jantung reumatik perlu penanganan seumur hidup? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	1 0 0	
37.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan penyakit jantung reumatik boleh beraktivitas seperti anak biasa? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	0 1	
38.	Menurut Bapak/Ibu apakah guru perlu mengetahui bahwa anak didiknya menderita penyakit jantung reumatik? <input type="checkbox"/> Ya, alasan Aktivitas setiap anak dengan demam reumatik dan penyakit jantung reumatik berbeda sesuai tingkat keparahan penyakit <input type="checkbox"/> Tidak	1 0	
39.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan penyakit jantung reumatik perlu mendapatkan perlakuan khusus? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	1 0 0	
40.	Menurut Bapak/Ibu apakah anak dengan penyakit jantung reumatik perlu mendapatkan pengaturan makanan tertentu? <input type="checkbox"/> Ya, alasan..... Penderita tanpa karditis atau karditis ringan diberi makanan biasa Penderita gagal jantung diberi makanan sesuai dengan beratnya kegagalan jantung (rendah garam dalam bentuk makanan cair atau lunak lauk saring yang mudah dicerna). <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak tahu	1 1 0 0	

LAMPIRAN 8

SURAT PERMOHONAN PENGESAHAN MATERI PENYULUHAN

Yth.

di tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Annindita Kartika Febri
NIM : G2A008026
Program Studi : Program Pendidikan Sarjana Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
Judul KTI : Pengaruh Penyuluhan tentang Demam Reumatik Akut dan Penyakit
Jantung Reumatik Anak Terhadap Peningkatan Pengetahuan Orang
Tua (Studi di Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang)
Pembimbing 1 : dr. Anindita Soetadji, Sp.A(K)
Pembimbing 2 : dr. Hari Peni Julianti, MKes, SpKFR

Dengan ini memohon kesediaan Ibu untuk memberi masukan terhadap materi penyuluhan tentang demam reumatik dan penyakit jantung reumatik anak yang digunakan dalam penelitian tersebut di atas.

Terima kasih.

Semarang, Maret 2012
Peneliti,

Annindita Kartika Febri
G2A008026

LAMPIRAN 9
DOKUMENTASI PADA SAAT PELAKSANAAN PENELITIAN



LAMPIRAN 10

Identitas

Nama : Annindita Kartika Febri
NIM : G2A008026
Tempat/tanggal lahir : Semarang, 23 Februari 1991
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jl Mayjend Sungkono 510 Kalimanah Purbalingga 53371
Nomor telepon : -
Nomor HP : 085727086028
e-mail : atidninna@yahoo.com

Riwayat Pendidikan Formal

1. SD : SD Kristen Penabur Kebumen Lulus tahun : 2002
2. SMP : SMP Negeri 1 Purbalingga Lulus tahun : 2005
3. SMA : SMA Negeri 1 Purbalingga Lulus tahun : 2008
4. FK UNDIP : Masuk tahun : 2008

Keanggotaan Organisasi

1. AMSA FK UNDIP Tahun 2008 s/d 2012

Pengalaman Penelitian

-

Pengalaman publikasi tulisan ilmiah

-

Pengalaman presentasi karya ilmiah

-

Pengalaman mengikuti lomba karya ilmiah

-